



**ALLEGATO**

## **Modulo di iscrizione all'attività di Studio Assistito**

Da compilare e inviare a [studioassistitosma@gmail.com](mailto:studioassistitosma@gmail.com) entro il 30/10/2018

Io sottoscritto genitore di \_\_\_\_\_

iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_

### **AUTORIZZO**

mio/a figlio/a a partecipare agli incontri di studio assistito (facoltativo e gratuito) che si svolgono il martedì e il venerdì dalle 14.30 alle 16.30 secondo il calendario pubblicato sul sito della scuola.

Firma

---

*Indirizzo mail al quale si desidera che la scuola invii la notifica delle assenze o eventuali altre comunicazioni relative all'attività:* \_\_\_\_\_