



ALLEGATO

Modulo di iscrizione all'attività di Studio Assistito

Da compilare e inviare a 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: _____