

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Statale "F. De Sanctis" Paternò

\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunn \_\_\_\_\_

nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_ a.s.2024/25

**AUTORIZZA**

Il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_

a partecipare al seguente CORSO discipline STEM:

- ALFABETIZZAZIONE INFORMATICA - Tutte le classi;
- LE BIOMOLECOLE - Tutte le classi;
- LA CHIMICA FACILE - Tutte le classi;
- UN APP PER TUTTI - Tutte le classi;
- REALIZZO UN SITO WEB - Tutte le classi;
- ALIMENTAZIONE e DISTURBI del COMPORTAMENTO ALIMENTARE - Tutte le classi.

che si svolgerà in orario pomeridiano sollevando la scuola da ogni responsabilità che possa derivare dalla mancata osservanza da parte del/la figlio/a delle disposizioni date dalla scuola.

Firma genitore(madre).....

Data.....

Firma genitore(padre).....

Data.....