

Al Dirigente Scolastico
IIS "M. Dell'Aquila – S. Staffa"
Via Gramsci, 53 -
76017 San Ferdinando di Puglia

Oggetto: Autorizzazione Partecipazione - Progetto: Titolo: "Lingue D'Europa" (codice identificativo progetto: 10.2.2A-FSEPON-PU-2024-322CUP: G44D24000810007)

I sottoscritti:

Cognome _____ Nome _____ nato il _____ a _____
residente a _____ in Via _____

C.F. _____ cell. _____

Cognome _____ Nome _____ nato il _____ a _____
residente a _____ in Via _____

C.F. _____ cell. _____

Genitori dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____
sez. _____ - a.s. 2023/2024

AUTORIZZANO

il proprio figlio/a a partecipare a seguente modulo formativo nell'ambito del I Progetto: Titolo: "Lingue D'Europa" (codice identificativo progetto: 10.2.2A-FSEPON-PU-2024-322 CUP: G44D24000810007)

<i>Titolo Modulo</i>	<i>Durata</i>	<i>Sede</i>	<i>Barrare</i>
<i>Francese per il commercio</i>	<i>60 ore</i>	<i>"Michele Dell'Aquila"</i>	
<i>Inglese per il commercio</i>	<i>60 ore</i>	<i>Michele Dell'Aquila"</i>	
<i>Spagnolo per il commercio e il turismo</i>	<i>60 ore</i>	<i>"Michele Dell'Aquila"</i>	
<i>Inglese per la salute</i>	<i>60 ore</i>	<i>"Scipione Staffa"</i>	

GENITORE	FIRMA
Cognome e Nome	
Cognome e Nome	

Allegare documento di identità valido di entrambi i genitori