****

**MODULO DI PARTECIPAZIONE ALUNNO**

**PROGETTO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Docente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATI ALUNNO

|  |  |
| --- | --- |
| CODICE FISCALE |  |
| COGNOME |  |
| NOME |  |
| CELLULARE |  |
| E-mail |  |
| DOMICILIO |  |

DATI GENITORI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PADRE |  | MADRE |  |
| COGNOME |  | COGNOME |  |
| NOME |  | NOME |  |
| CELLULARE |  | CELLULARE |  |
| E-mail |  | E-mail |  |

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ padre/madre dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZZA

suo/a figlio/a a partecipare al progetto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ secondo il calendario allegato.

Data \_\_ /\_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_