

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo di Lagonero

**Oggetto: autorizzazione a partecipare allo SPORTELLO DIDATTICO DIGITALE per le attività di recupero – Scuola Sec. di I grado.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della Scuola Sec. I grado di \_\_\_\_\_  
in riferimento all'avviso di attivazione dello **SPORTELLO DIDATTICO DIGITALE** per le attività di recupero di Ital. /Mat. /Ingl.

**A U T O R I Z Z A**

il proprio/a figlio/a a frequentare il corso di \_\_\_\_\_ ( *specificare la disciplina* ) tenuto dalla prof.ssa \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ secondo le modalità, gli orari e le date indicati nell'avviso di questo I.C.;

Data, \_\_\_\_\_

Firma del Genitore/Tutore/Affidatario

\_\_\_\_\_