



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
Istituto Comprensivo URUGUAY

SEDE CENTRALE: Via G.De Santis, 33 – 00139 Roma - (/ tel. 068181662 -fax 06/64245183
Codice fiscale: 97198910586 – Cod. M.P.I.: RMIC80700P
* rmic80700P@istruzione.it

DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE ALLIEVI MINORENNI AI CORSI POMERIDIANI

Anno scolastico

PREMESSO che la scuola e la famiglia sono accomunate da precise responsabilità nei riguardi della vigilanza dei figli nel periodo in cui essi sono affidati alla scuola fino al loro rientro a casa.

PREMESSO che al termine delle lezioni gli alunni saranno accompagnati dai docenti alle porte dell'edificio scolastico.

Io sottoscritto genitore dell'allievo/a della classe sez.

Autorizzo l'associazione culturale Koinè' a prendere in consegna mio figlio/a, alle porte dell'edificio scolastico e all'interno dell'istituto, nel giorno di partecipazione ai corsi per l'ampliamento dell'offerta formativa.

Corso di _____ Nome Maestro/a _____

Data

Firma del genitore _____

Nota: Allegare copia del documento di identità del genitore.



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
Istituto Comprensivo URUGUAY

SEDE CENTRALE: Via G.De Santis, 33 – 00139 Roma - (/ tel. 068181662-fax 06/64245183
Codice fiscale: 97198910586 – Cod. M.P.I.: RMIC80700P
* rmic80700P@istruzione.it

DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE ALLIEVI MINORENNI AI CORSI POMERIDIANI

Anno scolastico

PREMESSO che la scuola e la famiglia sono accomunate da precise responsabilità nei riguardi della vigilanza dei figli nel periodo in cui essi sono affidati alla scuola fino al loro rientro a casa.

PREMESSO che al termine delle lezioni gli alunni saranno accompagnati dai docenti alle porte dell'edificio scolastico.

Io sottoscritto genitore dell'allievo/a della classe sez.

Autorizzo l'associazione culturale Koinè' a prendere in consegna mio figlio/a, alle porte dell'edificio scolastico e all'interno dell'istituto, nel giorno di partecipazione ai corsi per l'ampliamento dell'offerta formativa.

Corso di _____ Nome Maestro/a _____

Data

Firma del genitore _____

Nota: Allegare copia del documento di identità del genitore.