

MODULO DI ISCRIZIONE ATTIVITA' DI STUDIO ASSISTITO A.S. 2021/22
CLASSI PRIME

Il sottoscritto
genitore dell'alunno della classe
1° sez _____

AUTORIZZA

suo/a figlio/a a partecipare agli incontri di studio assistito pomeridiano gratuito che si svolgeranno
il **LUNEDI'** dalle **15.30 alle 17.30** secondo il calendario di seguito riportato.

Ciampino,

Firma

Numero di telefono al quale si desidera essere contattati per eventuali comunicazioni relative
all'attività:

CALENDARIO DEGLI INCONTRI

LUNEDI'	21/03	28/03	04/04	11/04	02/05
----------------	-------	-------	-------	-------	-------

MODULO DI ISCRIZIONE ATTIVITA' DI STUDIO ASSISTITO A.S. 2021/22
CLASSI SECONDE

Il sottoscritto
genitore dell'alunno della
classe **2°** sez _____

AUTORIZZA

suo/a figlio/a a partecipare agli incontri di studio assistito pomeridiano gratuito che si svolgeranno
il **MERCOLEDI'** dalle **15.30 alle 17.30** secondo il calendario di seguito riportato.

Ciampino,

Firma

Numero di telefono al quale si desidera essere contattati per eventuali comunicazioni relative
all'attività:

CALENDARIO DEGLI INCONTRI

MERCOLEDÌ	16/03	23/03	30/03	20/04	27/04
------------------	-------	-------	-------	-------	-------