

Al Dirigente Scolastico dell'ISS "E. MAJORANA" di GELA

Il sottoscritto _____, nato a _____ (____), il _____
_____, residente a _____ (____) padre/madre dell'alunno/a _____
_____ frequentante la classe _____ sez _____ del plesso _____

AUTORIZZA

il proprio figlio a partecipare al corso di formazione professionale in data 10 dicembre 2019 presso l'ambulatorio odontoiatrico del Dott. Vincenzo Pepe, dove si recherà in maniera autonoma. Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che al termine del corso, il proprio figlio sarà licenziato in loco.

Gela, _____

Firma dei genitori

Al Dirigente Scolastico dell'ISS "E. MAJORANA" di GELA

Il sottoscritto _____, nato a _____ (____), il _____
_____, residente a _____ (____) padre/madre dell'alunno/a _____
_____ frequentante la classe _____ sez _____ del plesso _____

AUTORIZZA

il proprio figlio a partecipare al corso di formazione professionale in data 10 dicembre 2019 presso l'ambulatorio odontoiatrico del Dott. Vincenzo Pepe, dove si recherà in maniera autonoma. Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che al termine del corso, il proprio figlio sarà licenziato in loco.

Gela, _____

Firma dei genitori

Al Dirigente Scolastico dell'ISS "E. MAJORANA" di GELA

Il sottoscritto _____, nato a _____ (____), il _____
_____, residente a _____ (____) padre/madre dell'alunno/a _____
_____ frequentante la classe _____ sez _____ del plesso _____

AUTORIZZA

il proprio figlio a partecipare al corso di formazione professionale in data 10 dicembre 2019 presso l'ambulatorio odontoiatrico del Dott. Vincenzo Pepe, dove si recherà in maniera autonoma. Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che al termine del corso, il proprio figlio sarà licenziato in loco.

Gela, _____

Firma del genitore

