**AUTORIZZAZIONE DEL GENITORE**

**Al Dirigente Scolastico**

**del Liceo “Adria-Ballatore”**

**di Mazara del Vallo**

Io sottoscritto/a,

In qualità di genitore dell'alunno/a

frequentante la classe \_ dell’indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di codesto Istituto

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

Mio/a figlio/a a partecipare all’ATTIVITA’ SPORTIVA SCOLASTICA EXTRACURRICULARE, curata dalle prof.sse Fichera Giuliana e Sammartano Claudia, che si svolgerà presso il Palazzetto dello Sport di C/DA AFFACCIATA a Mazara del Vallo in orario extra-scolastico, dalle ore 15:00 alle ore 17:00, dal 27/02/2023 fino al 29/05/2023, come da calendario pubblicato.

**Mi IMPEGNO , altresì,**

affinché mio/a figlio/a si attenga a tutte le norme previste nel rispetto dell’ambiente e delle persone.

Mazara del Vallo /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Genitore

