I C “G. PALLAVICINI” ROMA

MODULO 2 b:

**INDAGINE ATTIVITA’/LABORATORIO/SPETTACOLO**

(da distribuire agli alunni e ritirare da parte del Docente Referente)

**Ai Sig. genitori degli alunni della classe……………sezione…………plesso………………………………………..…………..**

Da restituire entro il ……………………….

**Oggetto: attività/laboratorio/spettacolo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Data: ………………………………………… dalle ore …..…… alle ore ……………

Docenti accompagnatori ……………………………………………………….……………………………………………..

Quota indicativa di partecipazione Euro …………………………...

Io sottoscritto ..........…………………………, genitore dell’alunno/a .........………………… . della classe .......

Sono favorevole /Non sono favorevole

alla partecipazione di mio/a figlio/a alla/al sopraindicata/o attività/laboratorio

Firma dei genitori

……………………………………………………………………………..…

………………………………………………………………………..………