

## LEONARDO DA VINCI

### Modulo richiesta dei genitori per la partecipazione al progetto "Studio Assistito"

Il/la sottoscritto/a .....

padre/madre dell'alunno/a .....della classe..... Sez.....

CHIEDO che mio/a figlio/a possa partecipare al progetto "Studio assistito" nel/nei giorno/i di:

Martedì \_\_\_\_\_ dalle ore 14;30 alle ore 16,30 -  Giovedì \_\_\_\_\_ dalle ore 14;30 alle ore 16,30

Firenze, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

---

Si autorizza la partecipazione a seguito di richiesta al progetto "Studio assistito" all'alunno  
nome-cognome \_\_\_\_\_ nei giorno/i

Martedì \_\_\_\_\_ dalle ore 14;30 alle ore 16,30 -  Giovedì \_\_\_\_\_ dalle ore 14;30 alle ore 16,30

Firenze, \_\_\_\_\_ Firma (STAFF) \_\_\_\_\_

---

## LEONARDO DA VINCI

### Modulo richiesta dei genitori per la partecipazione al progetto "Studio Assistito"

Il/la sottoscritto/a .....

padre/madre dell'alunno/a .....della classe..... Sez.....

CHIEDO che mio/a figlio/a possa partecipare al progetto "Studio assistito" nel/nei giorno/i di:

Martedì \_\_\_\_\_ dalle ore 14;30 alle ore 16,30 -  Giovedì \_\_\_\_\_ dalle ore 14;30 alle ore 16,30

Firenze, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

---

Si autorizza la partecipazione a seguito di richiesta al progetto "Studio assistito" all'alunno  
nome-cognome \_\_\_\_\_ nei giorno/i

Martedì \_\_\_\_\_ dalle ore 14;30 alle ore 16,30 -  Giovedì \_\_\_\_\_ dalle ore 14;30 alle ore 16,30

Firenze, \_\_\_\_\_ Firma (STAFF) \_\_\_\_\_