**MODULO DA ALLEGARE ALL’AUTORIZZAZIONE DEI RAPPRESENTANTI DEI GENITORI, MA A CURA DEL DOCENTI**

Il/la sottoscritto/a …………………………..……..genitore dell’alunno/a……………………..……

iscritto alla classe/…….….sez………..della scuola………………del plesso di.……………………

per l’anno scolastico …………

󠆬 AUTORIZZA 󠆬 󠆭󠆬 NON AUTORIZZA

la realizzazione della foto di classe.

Data……………………

 FIRMA

 ………………………………………..……..

Il/la sottoscritto/a …………………………..……..genitore dell’alunno/a……………………..……

iscritto alla classe/…….….sez………..della scuola………………del plesso di.……………………

per l’anno scolastico …………

󠆬 AUTORIZZA 󠆬 󠆭󠆬 NON AUTORIZZA

la realizzazione della foto di classe.

Data……………………

 FIRMA

 ………………………………………..……..

Il/la sottoscritto/a …………………………..……..genitore dell’alunno/a……………………..……

iscritto alla classe/…….….sez………..della scuola………………del plesso di.……………………

per l’anno scolastico …………

󠆬 AUTORIZZA 󠆬 󠆭󠆬 NON AUTORIZZA

la realizzazione della foto di classe.

Data……………………

 FIRMA

 ………………………………………..……..