

DISSENSO ALLA PARTECIPAZIONE INCONTRO
DOTT.SSA Simona Anna Serra

Al Dirigente Scolastico
Istituto Istruzione Superiore "C. e N. Rosselli"
Aprilia (LT)

Oggetto: Dissenso alla partecipazione all'incontro con la dott.ssa Serra Simona Anna

Io sottoscritto
genitore dell'alunna/o.....
regolarmente iscritta/o alla classe Sez. del CORSOa.s. 2019/2020

non autorizzo mio/a figlio/a
a partecipare all'incontro con la dott. ssa Serra

Organizzazione		
Calendario/orario	Sabato 15 febbraio dalle 11:20 alle ore 12:15	In orario antimeridiano
periodo	Febbraio 2020	
luogo	ALA OVEST	
Specialista Referente	Dott.ssa Simona Anna Serra	
Docente referente	Prof.ssa Vento Sabrina	

Aprilia

Firma

.....