

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 29 febbraio dalle 10.20 alle ore 11.15	In orario antimeridiano
periodo	Febbraio 2020	
luogo	ALA OVEST	
Specialista Referente	Dott.ssa Simona Anna Serra	
Docente referente	Prof.ssa Vento Sabrina	

Aprilia

Firma

.....