**AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE AL CORSO STEM/****MULTILINGUISMO**

**(titolo)………………………………………………………………………………..**

secondo il calendario dettato dal docente tutor …………………………………..

Codice Fiscale **alunno/a**: ……………………………… Cognome………………………. Nome…………….

Sesso Maschio/Femmina  Data di nascita…………………………

Comune di nascita……………………………   Provincia di nascita…………

Telefono (di casa/dei genitori in caso di emergenza)……………..…………..

Cognome/nome genitori…………………………………. ……………………………………………..

I genitori con la presente autorizzano il proprio figlio/a a partecipare

Firma dei genitori

………………………………………. ……………………………………………

secondo il seguente **CALENDARIO (giorni/orari):**

…

Autorizzano altresì alla pubblicazione di foto e video effettuati durante i laboratori e pubblicati esclusivamente sulle piattaforme istituzionali della scuola e finalizzati al solo scopo didattico

* SI
* NO

Firma dei genitori

………………………………………. ……………………………………………