

Al Dirigente Scolastico del Liceo Artistico Statale
"G. C. Argan" di Roma

AUTORIZZAZIONE

I sottoscritti.....
genitori dell'allievo/a.....della classe.....

Autorizzano il/ proprio/a figlio/a a partecipare alle attività del Centro Sportivo Scolastico
Per l'a.s. 2018-19.

Si allega copia del documento d'identità dei genitori.

Roma,.....

Firma dei Genitori

.....

.....