

**AUTORIZZAZIONE**  
**ALLA FREQUENZA DELLE ATTIVITA' DI POTENZIAMENTO**  
**VALIDA PER L'A.S. IN CORSO**  
*da compilarsi a cura di chi esercita la responsabilità genitoriale*

ALLIEVO/A : \_\_\_\_\_ CLASSE : \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
**genitore** esercente la responsabilità genitoriale del minore su indicato  
(luogo e data di nascita del minore \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_),  
in accordo con l'altro genitore,

**AUTORIZZA**

con la presente, il/la proprio/a figlio/a ad usufruire delle attività di potenziamento attivate dalla scuola, gestite dai docenti interni delle specifiche materie, nelle date previste dal calendario pubblicato con la circolare relativa all'oggetto.

Chivasso, \_\_\_\_\_

Il genitore \_\_\_\_\_

*Sarà cura dello studente prenotarsi alle lezioni secondo le disposizioni riportate in circolare.*