Allegato A

Al Dirigente scolastico dell'IC CONDOVE

Prof.ssa Anna Di Gaeta

I sottoscritti _____

1. nato\a a _____prov. _____il _____
2. nato\a a _____prov. _____il _____

in qualità di genitori dell'alunno/a

_____

domiciliato\a a_____

in Via_____

frequentante nell' A.S. 2024/2025 la classe _____sez._____ del plesso

◯ P.G.FRASSATI DI CAPRIE

◯ S. PERTINI DI CHIUSA DI SAN MICHELE

◯ C. BERTACCHI DI CONDOVE

CHIEDE

che il proprio figlio/a possa partecipare al Campus estivo scolastico con la seguente modalità:

◯ tempo pieno 8:30/16:30

◯ mezza giornata 8:30/12:30

Si ricorda che tutte le attività proposte dalla scuola saranno completamente **GRATUITE** e la **frequenza è obbligatoria**.

Firme _____

_____