

Al Dirigente Scolastico

IPSSAT Rocco Chinnici

Nicolosi

AUTORIZZAZIONE FIRMA GIUSTIFICAZIONI ALUNNI MAGGIORENNI

Il sottoscritto _____ (cognome e nome padre/tutore dello studente)

La sottoscritta _____ (cognome e nome madre/tutore dello studente)

Genitori

Tutore legale

dello studente _____

frequentante la classe _____ del Plesso _____

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio a giustificare le proprie assenze in quanto maggiorenne.

Luogo e data _____

Firma della Madre _____

Firma del Padre _____

Firma dello studente _____

Si allegano Documento di Identità di entrambi i genitori e dello studente.