COMUNICAZIONE PER LE FAMIGLIE

SI AVVISANO LE FAMIGLIE CHE DAL 5 LUGLIO AL 16 LUGLIO, DALLE 8,30 ALLE 12,30, ALLA SCUOLA SARDEGNA, VERRÀ ATTIVATO UN LABORATORIO DI PRIMA ALFABETIZZAZIONE PER GLI ALUNNI DI 4^, 5^ E PRIMA MEDIA , PER UN TOTALE DI 40 ORE.

I GENITORI INTERESSATI A FAR PARTECIPARE I PROPRI FIGLI DEVONO DARE IL PROPRIO CONSENSO, COMPILANDO SOTTO, E GARANTIRE LA PRESENZA DELL’ALUNNO.

|  |
| --- |
| IO SOTTOSCRITTO …………………………………………………… GENITORE DELL’ALUNNO/A …………………………………………………….CHIEDO CHE MIO FIGLIO/A PARTECIPI AL LABORATORIO SOPRA DESCRITTO E MI IMPEGNO A GARANTIRNE LA FREQUENZA.FIRMA MADRE …………………………………………………………………… CELL ………………………………………………….FIRMA PADRE. …………………………………………………………………………. CELL……………………………………………… |

SI PREGA, INOLTRE, DI COMPILARE IL MODULO ALLEGATO,FIRMARE IL FOGLIO E AGGIUNGERE LA FOTOCOPIA DEI DOCUMENTI RICHIESTI.

GRAZIE

GLI INSEGNANTI REFERENTI

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

COMUNICAZIONE PER LE FAMIGLIE

SI AVVISANO LE FAMIGLIE CHE DAL 5 LUGLIO AL 16 LUGLIO, DALLE 8,30 ALLE 12,30, ALLA SCUOLA SARDEGNA, VERRÀ ATTIVATO UN LABORATORIO DI PRIMA ALFABETIZZAZIONE PER GLI ALUNNI DI 4^, 5^ E PRIMA MEDIA , PER UN TOTALE DI 40 ORE.

I GENITORI INTERESSATI A FAR PARTECIPARE I PROPRI FIGLI DEVONO DARE IL PROPRIO CONSENSO, COMPILANDO SOTTO, E GARANTIRE LA PRESENZA DELL’ALUNNO.

|  |
| --- |
| IO SOTTOSCRITTO …………………………………………………… GENITORE DELL’ALUNNO/A …………………………………………………….CHIEDO CHE MIO FIGLIO/A PARTECIPI AL LABORATORIO SOPRA DESCRITTO E MI IMPEGNO A GARANTIRNE LA FREQUENZA.FIRMA MADRE …………………………………………………………………… CELL ………………………………………………….FIRMA PADRE. …………………………………………………………………………. CELL……………………………………………… |

SI PREGA, INOLTRE, DI COMPILARE IL MODULO ALLEGATO,FIRMARE IL FOGLIO E AGGIUNGERE LA FOTOCOPIA DEI DOCUMENTI RICHIESTI.

GRAZIE

GLI INSEGNANTI REFERENTI