|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **logo_severi_n2** |  | **BandiCEE** |

**LICEO SCIENTIFICO STATALE “FRANCESCO SEVERI”**

**Liceo Scientifico di Ordinamento - Liceo Scientifico Scienze Applicate- Liceo Linguistico – Liceo Musicale**

**Viale L. D’Orsi, 5 – 80053 Castellammare di Stabia (NA)**

**Allegato 1 (All’avviso n 2 F.S.Area 2)**

**Autorizzazione a partecipare ai Corsi di potenziamento**

**per l’a. s. 2024/25**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL LICEO SCIENTIFICO STATALE “F. SEVERI ” Castellammare di Stabia**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitore l’alunno/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_, avendo letto il regolamento pubblicato sul sito della scuola e sul registro elettronico Argo, autorizza, per l’intera durata dell’a. s. 2024/25, il proprio figlio a seguire le attività di Potenziamento, secondo le modalità, il calendario e gli orari previsti.

Castellammare di stabia, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_