|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| I genitori dell’alunno: | | | |
| Nome |  | | |
| Cognome |  | | |
| Classe |  | Sez. |  |
| Plesso |  | | |
|  | | | |
|  | | | |
| Chiedonoche il/la proprio/a figlio/a possa partecipare alle selezioni per il coroscolastico in data 11 ottobre 2023 | | | |

Dichiarano di accettare il calendario proposto dalla docente e s’impegnano a far frequentare con assiduità l’attività corale nel caso in cui l’alunno/a superi la selezione.

Firma genitore 1 Firma genitore 2

………………………….. …………………………

Modulo da consegnare entro giorno **10 ottobre** al docente coordinatore di classe