

**AUTORIZZAZIONE ALLA FREQUENZA DEL CORSO DI POTENZIAMENTO DI  
ITALIANO/MATEMATICA/INGLESE**

I sottoscritti ..... e  
....., genitori  
dell'alunno/a ..... della classe ..... sez. ....

A U T O R I Z Z A N O

**Corso Italiano**

Il/la proprio/a figlio/a a frequentare il corso di potenziamento di Italiano tenuto dal/dalla prof./prof.ssa  
..... il ..... dalle  
ore..... alle ore.....

**Corso Matematica**

Il/la proprio/a figlio/a a frequentare il corso di potenziamento di Matematica tenuto dal/dalla  
prof./prof.ssa ..... il ..... dalle  
ore..... alle ore.....

**Corso Inglese**

Il/la proprio/a figlio/a a frequentare il corso di potenziamento di Inglese. tenuto dal/dalla prof./prof.ssa  
..... il ..... dalle  
ore..... alle ore.....

Porto Viro, .....

FIRMA DEI GENITORI

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