

Al Dirigente Scolastico dell'
I.C. "Sauro-Giovanni XXIII"
di Catania

Il sottoscritto genitore
dell'alunno/a.....
frequentante la classe di codesto Istituto

AUTORIZZA

Il/la propri figli..... a sottoporsi alla visita auxologica che sarà effettuata in orario scolastico
giorno 10 e 11 Aprile 2018.

Catania, _____

Firma

Al Dirigente Scolastico dell'
I.C. "Sauro-Giovanni XXIII"
di Catania

Il sottoscritto genitore
dell'alunno/a.....
frequentante la classe di codesto Istituto

AUTORIZZA

Il/la propri figli..... a sottoporsi alla visita auxologica che sarà effettuata in orario scolastico
giorno 10 e 11 Aprile 2018.

Catania, _____

Firma

Al Dirigente Scolastico dell'
I.C. "Sauro-Giovanni XXIII"
di Catania

Il sottoscritto genitore
dell'alunno/a.....
frequentante la classe di codesto Istituto

AUTORIZZA

Il/la propri figli..... a sottoporsi alla visita auxologica che sarà effettuata in orario scolastico
giorno 10 e 11 Aprile 2018.

Catania, _____

Firma
