Al Dirigente Scolastico del Liceo: “ P. S. Mancini “ di Avellino

I sottoscritti:

1. (cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. ( cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori/tutori dell’alunno/a

(cognome e nome)………………………………………………………………....frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del Liceo Scientifico “P.S. Mancini” di Avellino

AUTORIZZANO

Il/la figlio/a a partecipare al corso di formazione per la figura di **Smart Coach** organizzato dal Liceo Scientifico “P.S. Mancini” di Avellino in collaborazione con il Comitato Territoriale FIPAV Irpinia Sannio.

Luogo e Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Genitore

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