|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|   | **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “Emilio Alessandrini”*AD ORIENTAMENTO MUSICALE*Via Bramante, 5 – 20090 CESANO BOSCONE (MI)**Tel. 02/4501300 – Fax 02/4503925 – [www.icsalessandrinicesanob.edu.it](http://www.icsalessandrinicesanob.edu.it)email: MIIC8ES004@istruzione.it - pec: MIIC8ES004@pec.istruzione.it C.F. 80148910153 - C.M. MIIC8ES004 | Descrizione: C:\Users\Corinna\Desktop\STEMMA ALESSANDRINI RGB.jpg |

Io sottoscritto…………………………………………………………………..

Padre/ madre dell’alunno/a…………………………………………………………….

Frequentante la classe ………sez……….

Dichiara di essere interessato/a a far partecipare il/la proprio/a figlio/a alla

visita dei laboratori ENAIP.

Luogo e data…………………………………

Firma……………………………………………………

 **Il Dirigente scolastico**

 Dr.ssa Mariangela Camporeale

 (Firma apposta ai sensi dell'art.3c.2 D. Lgs.39/'93)