



Ministero dell' Istruzione dell'Università e della Ricerca  
**ISTITUTO COMPRENSIVO 1  
CASTIGLIONE DELLE STIVIERE**  
via G: Gonzaga, 8 , 46043 Castiglione delle Stiviere, M  
e-mail: [segreteria@castiglioneuno.gov.it](mailto:segreteria@castiglioneuno.gov.it)  
tel 0376 670753 fax 0376 638086

MODULISTICA  
Mod. n°

PERSONALE  
Docente

Attività di progetti

Revisionato  
II

Autorizzato da

Castiglione delle Stiviere, data

Castiglione delle Stiviere, li

l'oggetto: assenso dei Sig. Genitori per la partecipazione del figlio/a al progetto **“Tutor in lingua madre”**

I sottoscritti genitori .....

dell'alunno/a frequentante la classe .....

Plesso .....

Dichiarano

di acconsentire che il proprio figlio/a partecipi alle attività progetto **“Tutor in lingua madre”**

come da progettualità educativo-didattica dell'Istituto Comprensivo Castiglione 1.

Firma del Padre (o di chi ne fa le veci) .....

Firma della Madre (o di chi ne fa le veci).....

