

DISSENSO ALLA PARTECIPAZIONE INCONTRO
DOTT.SSA Viola Tata

Al Dirigente Scolastico
Istituto Istruzione Superiore "C. e N. Rosselli"
Aprilia (LT)

Oggetto: Dissenso alla partecipazione all'incontro con la dott.ssa Viola Tata IDO

I sottoscritti
genitori dell'alunna/o.....
regolarmente iscritta/o alla classe Sez. del CORSOa.s. 2020/2021
non autorizzo mio/a figlio/a
a partecipare all'incontro con la dott. ssa Viola Tata

Organizzazione	
Calendario/orario	21 Dicembre 2020 In orario antimeridiano
periodo	Dicembre 2020
luogo	Teams
Specialista Referente	Dott.ssa Viola Tata
Docente referente	Prof.ssa Vento Sabrina

Aprilia

Firma

.....