Al Dirigente Scolastico del II Istituto Comprensivo

“Dante Alighieri”- Francofonte

**Oggetto: Modulo di adesione al progetto “Leggere che passione**”

Il/La sottoscritto/a.................................................. genitore dell’alunno......................................

frequentante la classe......................... di questo Istituto

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a partecipare alle attività extracurricolari previste per il progetto “Leggere che passione*”.*

Gli incontri, tenuti dalle prof.sse Aletta I. e Martines G., si svolgeranno dalle 11:00 alle 13:00, presso la biblioteca scolastica, secondo il calendario allegato alla presente.

Francofonte Lì, .............................. FIRMA

.........................................

✂-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Calendario degli incontri previsti per il progetto *“Leggere che passione”:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1° incontro | 11/02/25 | 11:00 – 13:00 |
| 2° incontro | 18/02/25 | 11:00 – 13:00 |
| 3° incontro | 25/02/25 | 11:00 – 13:00 |
| 4° incontro | 11/03/25 | 11:00 – 13:00 |