



## Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo "Q. Di Vona" - C.F. 91548230159

Via L- Da Vinci, 2 - 20062 Cassano d'Adda

Tel: 036360061 email: [miic8cc00p@istruzione.it](mailto:miic8cc00p@istruzione.it)

pec: [miic8cc00p@pec.istruzione.it](mailto:miic8cc00p@pec.istruzione.it)

[www.icqdivona.edu.it](http://www.icqdivona.edu.it)



**Mod.06**

**attività c/o la scuola**

**Modulo**

**Ai genitori degli alunni**

I docenti della/e CLASSE \_\_\_\_\_

della scuola \_\_\_\_\_

come programmato nella seduta del consiglio di classe/interclasse/intersezione del \_\_\_\_\_

**INTENDONO effettuare un'ATTIVITA' DIDATTICA presso la SCUOLA**

ATTIVITA' di \_\_\_\_\_

il giorno/i giorni \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

per i seguenti motivi didattici \_\_\_\_\_

n° ALUNNI \_\_\_\_\_

**Quota individuale di partecipazione:** \_\_\_\_\_

Docente organizzatore \_\_\_\_\_

L'attività sarà svolta da \_\_\_\_\_

Cassano d'Adda, \_\_\_\_\_

**Visto Il Dirigente Scolastico**

**Prof.ssa Aurora Maria Roncaglia**

**N.B.** La quota potrebbe subire delle variazioni in base al numero di adesioni.

**TAGLIARE QUI**

Da riconsegnare il \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

classe/sez. \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

☐ **AUTORIZZA**

☐ **NON AUTORIZZA**

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'attività \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
essendo a conoscenza del fatto che la predetta attività è integrativa alle lezioni e in caso di mancata  
partecipazione l'alunno dovrà essere presente a scuola per attività alternative o presentare regolare  
giustificazione dell'assenza sul diario.

**Il genitore si impegna a versare la caparra/quota di partecipazione tramite pagamento  
PagoPa. L'autorizzazione andrà consegnata all'insegnante unitamente a copia della  
ricevuta di pagamento.**