

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a

_____ frequentante la classe ____ sez. _____ del Liceo Classico D'Annunzio di Pescara,

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a a frequentare il Progetto di Ampliamento dell'Offerta Formativa "WATERMARK " attivato per le **classi liceali** a partire da **Venerdì 03/02/2017** dalle **ore 14.30 alle ore 16.30**. Il Docente titolare del corso è la Prof.ssa **Ciancetta Silvia**.

Da consegnare in segreteria entro il 04/02/2017.

In fede

Pescara, _____
