



**III ISTITUTO COMPRENSIVO – GIARRE**

**SCUOLA AD INDIRIZZO MUSICALE - CENTRO TERRITORIALE RISORSE PER L'HANDICAP/ CTS**



Alle famiglie degli alunni

**AUTORIZZAZIONE LABORATORIO DI COMPOSIZIONE MUSICALE (durata annuale)**  
**Sede plesso Verga**

Io sottoscritto/a.....  
 genitore di .....  
 frequentante la classe .....sez..... plesso.....

**AUTORIZZO**

mio figlio/a a partecipare al laboratorio di Composizione musicale il venerdì dalle ore 13,40  
 alle ore 15,40.

Firma del genitore



La consegna della presente autorizzazione deve avvenire entro giorno 11/10/2013.



Alle famiglie degli alunni

**AUTORIZZAZIONE LABORATORIO DI COMPOSIZIONE MUSICALE (durata annuale)**  
**Sede plesso Verga**

Io sottoscritto/a.....genitore di .....  
 .....frequentante la classe .....sez..... plesso.....

**AUTORIZZO**

mio figlio/a a partecipare al laboratorio di Composizione musicale il venerdì dalle ore 13,40  
 alle ore 15,40.

Firma del genitore



La consegna della presente autorizzazione deve avvenire entro giorno 11/10/2013.