**MODULO DI CONFERMA PARTECIPAZIONE**

(da restituire al docente assegnato per il corso)

Al Dirigente Scolastico

ITIS OTHOCA

Noi sottoscritti . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

genitori dell’alunno/a . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

frequentante la classe . . . . . . . sez . . . . . .

**ci impegniamo** a garantire la frequenza del corso e avvisare tempestivamente il docente in caso di assenza dello/a studente / studentessa.

Data . . . . . . . . . . . . . .

Firme genitori

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

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