Autorizzazione alla partecipazione allo Stage di Difesa Personale

Al Dirigente Scolastico Liceo Artistico Statale “Ciardo-Pellegrino” - Lecce

Il sottoscritto………………………………………………………………………………………………………… genitore dell'alunno/a ………………………………………………………………………. frequentante la classe……………. sez. ……....… c/o la sede… …..………………………….di codesto Istituto,

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare il giorno Mercoledì 30 Novembre allo Stage di difesa tenuto da 5 maestri affiliati all’A.S.C. Ente di promozione Sportiva riconosciuta dal CONI. Il corso si svolgerà presso la palestra scoperta della sede Pellegrino.

Firma…………………………………….……… Data …………………………….