

Al Dirigente scolastico
dell' I.I.S. "A.M. ENRIQUES AGNOLETTI"
I

e p.c. Al Coordinatore della classe _____

sede principale/sede associata

Oggetto: **Comunicazioni Istituzione scolastica/Famiglie studenti maggiorenni**

AUTORIZZAZIONE/DINIEGO AUTORIZZAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di studente/essa
maggiorenne della classe _____ sede principale/sede associata di Codesto
Istituto,

AUTORIZZA/NON AUTORIZZA (cancellare la voce che non interessa)

L'I.I.S. "A.M. Enriques Agnoletti (nella persona del Dirigente scolastico e/o dei
suoi collaboratori e/o del Coordinatore del Consiglio di classe e/o di altri docenti
e/o attraverso il personale della Segreteria) e il/i proprio/propri genitore/genitori
(specificare nominativo)

ad effettuare ed a ricevere comunicazioni, verbali e/o scritte, concernenti la sua
frequenza delle lezioni, il suo profilo ed il suo comportamento, sia nelle ore di
ricevimento previste (mattutine e pomeridiane), sia in altre circostanze.

Si riserva l'eventuale revoca della presente autorizzazione/del presente diniego
attraverso comunicazione scritta ai soggetti in indirizzo.

Data _____

Firma _____