

**ALLEGATO 1**

**AUTORIZZAZIONE (CLASSI TERZE)**

Il/la/i \_\_\_\_\_, sottoscritto/a/i  
dell'alunn \_\_\_\_\_, genitore/i  
frequentante la classe \_\_\_\_\_

Autorizza/ano

il/la proprio/a figlio/a a frequentare l'ora di potenziamento prevista per le classi  
terze del liceo Biomedico il giovedì dalle ore 14:00 alle ore 15:00 .

Bitetto, 28/09/2023

Firma

-----

**ALLEGATO 1**

**AUTORIZZAZIONE (CLASSI QUARTE)**

Il/la/i \_\_\_\_\_, sottoscritto/a/i  
dell'alunn \_\_\_\_\_, genitore/i  
frequentante la classe \_\_\_\_\_

Autorizza/ano

il/la proprio/a figlio/a a frequentare l'ora di potenziamento prevista per le classi  
quarte del liceo Biomedico il martedì dalle ore 14:00 alle ore 15:00 .

Bitetto, 28/09/2023

Firma