

**ALLEGATO 1**

**AUTORIZZAZIONE (CLASSI PRIME)**

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  
prime del liceo Biomedico il martedì dalle ore 13:00 alle ore 14:00.

Bitetto, \_\_\_\_\_

Firma

-----

**ALLEGATO 1**

**AUTORIZZAZIONE (CLASSI SECONDE)**

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  
seconde del liceo Biomedico il mercoledì dalle ore 13:00 alle ore 14:00.

Bitetto, \_\_\_\_\_

Firma