

	MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE - REPUBBLICA ITALIANA - REGIONE SICILIANA Istituto Comprensivo "COLOZZA - BONFIGLIO" via Imera, 32 - 90138 - Palermo - tel. 091 582068 fax 091 334232 C. M. - PAIC85100P - C. F. - 80014460820 - Email: paic85100p@pec.istruzione.it / paic85100p@istruzione.it sito web: www.iccolozzabonfiglio.it	
---	--	---

Al Dirigente Scolastico
I.C. Colozza- Bonfiglio
Palermo

**AUTORIZZAZIONE ALLO SPOSTAMENTO TRA I PLESSI COLOZZA- SCIPIONE DI CASTRO-
BONFIGLIO**

I sottoscritti genitori/tutore:

dell'alunno/a _____ data di nascita _____

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a.....inserito nella classe.....del
plesso..... a spostarsi da un plesso.....al plesso..... dell'Istituto
accompagnato/a dai docenti dell'Istituto, al fine di partecipare alle attività previste da Piano Triennale
dell'Offerta Formativa (PTOF)

Palermo, _____

Firma del padre

Firma della madre

Firma del tutore

Si allegano copie dei propri documenti d'identità.

Il presente documento ha validità annuale.

La revoca alla presente autorizzazione dovrà essere comunicata tempestivamente con comunicazione scritta e firmata da entrambi i genitori, da presentare personalmente presso l'Ufficio di Segreteria dell'Istituto scolastico