

Al Dirigente Scolastico
dell'IC Settembrini di Maddaloni

AUTORIZZAZIONE

I sottoscritti.....genitori
dell'alunno/a.....classe..... sez SCUOLA PRIMARIA
plesso SAN DOMENICO

Autorizzano

il/la proprio/a figlio/a a partecipare allo screening odontoiatrico gratuito organizzato dal Rotary Club
"Maddaloni- Valle di Suessola" e svolto da medici specialisti presso il plesso San Domenico il giorno 12
novembre 2024, dalle ore 9,00 alle ore 12,00,

Maddaloni,.....

Firma dei Genitori

