



Via Solimena, 62 – Napoli  
 Tel 081/5788575 – Fax 081/2298607  
 e-mail [napm02000r@istruzione.it](mailto:napm02000r@istruzione.it)  
 web [www.liceomazzininapoli.gov.it](http://www.liceomazzininapoli.gov.it)

Il sottoscritto.....

genitore dell'alunno.....classe.....

**AUTORIZZA**

il figlio/a a frequentare le attività del modulo

**“APPRENDERE SPERIMENTANDO“**

**nell’ambito del progetto 10.2.2A-FSEPON-CA-2017-834 “INNOVARE PER SVILUPPARE LE COMPETENZE” previsto dai Fondi Strutturali Europei 2014-2020, in orario extracurricolare a partire dal giorno 12/10/18.**

**Il corso sarà tenuto di norma il VENERDI’ dalle ore 14.00 alle ore 17.00 dalla Prof. CHIARA SCHETTINI, secondo Il calendario completo disponibile sulla piattaforma del PON, a cui ha accesso ciascun corsista attraverso le credenziali che gli saranno inviate dal tutor.**

Napoli,.....

**Firma del genitore**

.....