



Ministero dell'Istruzione
ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE
LUIGI GALVANI
Via F. Gatti, 14 - 20162 Milano
email miis05400x@istruzione.it pec MIIS05400X@PEC.ISTRUZIONE.IT
Tel. 02 6435651/2/3 Cf 02579690153

OGGETTO: Docenti e Alunni Danzano – DAD (laboratorio di scrittura e movimento)

Si chiede la conferma dell'iscrizione al laboratorio extracurricolare in oggetto e di esprimere le proprie disponibilità aggiungendo una "X" accanto a ciascun orario relativo ai giorni settimanali nella seguente tabella.

GIORNO	FASCE ORARIE	DISPONIBILITÀ
LUNEDÌ	<input type="checkbox"/> 15:00 – 17:00 <input type="checkbox"/> 16:00 – 18:00 <input type="checkbox"/> 17:00 – 19:00 <input type="checkbox"/> 18:00 – 20:00	
MERCOLEDÌ	<input type="checkbox"/> 15:00 – 17:00 <input type="checkbox"/> 16:00 – 18:00 <input type="checkbox"/> 17:00 – 19:00 <input type="checkbox"/> 18:00 – 20:00	
GIOVEDÌ	<input type="checkbox"/> 17:00 – 19:00 <input type="checkbox"/> 18:00 – 20:00	
VENERDÌ	<input type="checkbox"/> 15:00 – 17:00 <input type="checkbox"/> 16:00 – 18:00 <input type="checkbox"/> 17:00 – 19:00 <input type="checkbox"/> 18:00 – 20:00	

✂.....

Da compilare e restituire il primo giorno di lezione al docente referente del corso:

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di genitore tutore dello/a studente/ssa _____

dichiara di aver preso visione del contenuto della comunicazione

e di autorizzare non autorizzare

lo/a studente/ssa _____

a partecipare alle attività in oggetto.

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità che non sussistono pareri contrari da parte di altra persona che esercita la legittima responsabilità genitoriale nei confronti dello/a studente/ssa sopra indicato/a.

Firma