



ISTITUTO COMPRESIVO DI NOLE

Via Martiri della Libertà, 16 – 10076 NOLE (TO)
Tel. 011 9295212 – E-mail: toic830007@istruzione.it

MO 312

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nella sua qualità di
padre/madre dell'alunno/a _____ frequentante la sezione
_____ della Scuola dell'Infanzia di Nole/Villanova

DICHIARA

il proprio consenso alla partecipazione del/la proprio/a figlio/a alle uscite didattiche che
avverranno sul territorio di Nole e Villanova, nel corrente anno scolastico, da settembre 20____
a giugno 20____

Data _____

Firma _____



ISTITUTO COMPRESIVO DI NOLE

Via Martiri della Libertà, 16 – 10076 NOLE (TO)
Tel. 011 9295212 – E-mail: toic830007@istruzione.it

MO 312

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nella sua qualità di
padre/madre dell'alunno/a _____ frequentante la sezione
_____ della Scuola dell'Infanzia di Nole Villanova

DICHIARA

il proprio consenso alla partecipazione del/la proprio/a figlio/a alle uscite didattiche che
avverranno sul territorio di Nole e Villanova, nel corrente anno scolastico, da settembre 20____
a giugno 20____

Data _____

Firma _____