

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
"R. Scardigno – San D. Savio"
MOLFETTA

OGGETTO: **RICHIESTA AUTORIZZAZIONE**

I sottoscritti _____ genitori
dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ della
scuola "San D. Savio" nel corrente anno scolastico

CHIEDONO

di autorizzare il/la proprio/a figlio/a a portare con sé il cellulare, garantendone l'utilizzo oltre l'orario delle attività curriculari e al di fuori dell'edificio scolastico.

I GENITORI

Molfetta, li _____

