

*LICEO SCIENTIFICO STATALE "ANTONIO PACINOTTI"*

**Partecipazione allo spettacolo Leave or take**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ frequentante la Classe \_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_

**AUTORIZZA**

il/la proprio/a figlio/a a partecipare il giorno \_\_\_\_\_ ottobre 2022 dalle ore 8:30 fino alle ore 11:00 circa presso la Sede Centrale di via Liguria allo spettacolo "Leave or take".

Dichiara di essere a conoscenza che il trasferimento dalla Sede Centrale alla Succursale verrà fatto in modo autonomo e che le lezioni riprenderanno secondo l'orario dalle 11:30.

Cagliari, \_\_\_ / \_\_\_ / 2022

Firma

\_\_\_\_\_