ISTITUTO COMPRENSIVO VIA LIBERTÀ
SAN DONATO MILANESE
Via Agadir, 7 – Tel. 02.5279159 – Tel. 02.5278790 - Fax 02.5279085
C.F. 97666820150 - C.M. MIIC8FA00V- e-mail: **miic8fa00v@istruzione.it**
pec: miic8fa00v@pec.istruzione.it
20097 SAN DONATO MILANESE (MI)

MODULO DI AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE LABORATORIO

Io sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

della classe _____ della Scuola _____,

dell'I.C. Via Libertà di San Donato Milanese,

AUTORIZZO mio/a figlio/a a partecipare all'attività laboratoriale di

_____

finalizzata a sviluppare la/le seguente/i competenza/e e abilità:

- ☐ Apprendimenti
- ☐ Relazioni sociali
- ☐ Comunicazione
- ☐ Abilità e autonomie
- ☐ Motivazione e rinforzo

L'attività sarà Condotta, in collaborazione con i docenti del plesso, dalla/dalle educatrice/i

_____

della cooperativa AIAS, autorizzata dal Comune di San Donato Milanese e in accordo con il Progetto per la realizzazione di interventi di assistenza educativa per l'integrazione scolastica di alunni e alunne con disabilità del territorio di San Donato Milanese

https://icvialiberta.edu.it/wp-content/uploads/sites/230/Progetto-definitivo-Liberta.pdf?x94073

Luogo e data _____

Firma dei genitori _____