**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DELL’I.I.S. “L. COSSA”**

Il sig. nato a il / /

Codice Fiscale espleterà all’interno dell’Istituto la presente attività:

dalle ore alle ore del

L’attività sarà effettuata a titolo gratuito e senza rimborso spese a carico dell’Istituto.

Sarà accompagnato dai sig.ri:

nato a il \_\_/\_\_/\_\_\_\_

nato a il \_\_/\_\_/\_\_\_\_

nato a il \_\_/\_\_/\_\_\_\_

nato a il \_\_/\_\_/\_\_\_\_

PAVIA, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il docente referente:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI AUTORIZZA

IL Dirigente Scolastico

Prof. Cristina Anna Maria Comini

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B) ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITA’**