|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **I S T I T U T O D I I S T R U Z I O N E S E C O N D A R I A S U P E R I O R E** |  |
| “ L U I G I V A N V I T E L L I " |
| **TECNICO** | **PROFESSIONALE** |
| **ECDL** | **SETTORE ECONOMICO**Amministrazione Finanzae Marketing | **SETTORE TECNOLOGICO**Costruzioni Ambiente e Territorio | **SETTORE INDUSTRIA E ARTIGIANATO**Produzioni industriali e Artigianali Manutenzione e Assistenza Tecnica | **SETTORE SERVIZI**Servizi per l’Enogastronomia e l’Ospitalità Alberghiera Servizi socio-sanitari |  |
|  |
| ***Sede: via Ronca - 83047 LIONI ( AV ) Cod. mecc.AVIS01200L*** |
| avis01200l@pec.istruzione.it [www.iissvanvitelli.edu.it](http://www.iissvanvitelli.edu.it) AVIS01200L@istruzione.it |
| Tel. 0827 1949208 COD. FISCALE: 82002610648 Fax 0827 1949202 |

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome nome del genitore)

genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome nome dell’alunno/a)

iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare, il giorno mercoledì 2 ottobre p.v., all’incontro inaugurale del nuovo anno scolastico, presso il Multisala Cinema Nuovo di Lioni.

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma genitore

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