Al Dirigente scolastico dell'Istituto ….

I sottoscritti genitori con la presente autorizzano la scuola a trasmettere il proprio indirizzo e-mail per l'adesione al progetto Rete Civica della Salute

PLESSO:

SEZIONE/CLASSE:

COGNOME NOME GENITORE	COGNOME E NOME ALUNNO/A	EMAIL	FIRMA

Data

Firma dell’insegnante delegato/a alla raccolta dati

_____