

AUTORIZZAZIONE

I sottoscritti genitori dell'alunno/a _____

Padre.....Madre.....

(Nome e cognome in stampatello)

(Nome e cognome in stampatello)

AUTORIZZANO

I propri_ figli_ a ricevere/inviare materiale ad esclusivo uso didattico al seguente indirizzo di
posta elettronica: _____ a __I__ prof_____.

Contestualmente dichiarano di monitorare l'utilizzo del suddetto account.

Detta autorizzazione è valida sino alla conclusione dell'anno scolastico.

Roma, 14 Settembre 2017

Firma dei genitori o affidatari

Padre _____ *Madre* _____