

Al Dirigente Scolastico del  
Liceo Scientifico "A. Labriola"  
Via Capo Sperone, 50  
Roma – Lido di Ostia

### Autorizzazione attività extracurricolari

La/Il sottoscritta/o

genitore dell'alunna/o

frequentante la classe \_\_\_\_\_ del L.S.S. "A. Labriola" – Roma , con la presente

**autorizza**

La/Il propria/o figlia/o a frequentare le seguenti attività pomeridiane

Attività	Giorno/Periodo	dalle ..... alle
• Attività di recupero		
▪ Laboratorio di teatro		
▪ Laboratorio Musicale		
▪ Corso di Informatica		
▪ Tutor attività Peer Education		
▪ Tutor attività Orientamento in Entrata		
▪ Gara di Istituto per il progetto Olimpiadi Delle Discipline Scientifiche - EUSO		
▪ Gara di Istituto per il progetto Olimpiadi Di Fisica		
▪ Corso di eccellenza per la preparazione a _____		
▪ Corso extracurricolare di _____		
▪ Altro (indicare l'attività) _____		

In fede

Data

Firma \_\_\_\_\_