

Al Dirigente Scolastico  
dell'IC Settembrini di Maddaloni

AUTORIZZAZIONE

I sottoscritti.....genitori  
dell'alunno/a.....classe..... sez ..... SCUOLA PRIMARIA  
plesso "Lambruschini"

Autorizzano

il/la proprio/a figlio/a a partecipare allo **screening odontoiatrico gratuito** organizzato dal Rotary Club "Maddaloni- Valle di Suessola" e svolto da medici specialisti presso il Plesso il giorno 21 gennaio 2025, dalle ore 9,00 alle ore 12,00.

Maddaloni,.....

Firma dei Genitori

-----  
-----