

Al Dirigente Scolastico
dell'IC Settembrini di Maddaloni

AUTORIZZAZIONE

I sottoscritti.....genitori
dell'alunno/a.....classe..... sez SCUOLA dell'Infanzia /
Scuola Primaria plesso "Via Canello" (*cancellare la voce che non interessa*)

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 25 marzo 2025, dalle ore 9,00 alle ore 11,00.

Maddaloni,.....

Firma dei Genitori

