

AUTORIZZAZIONE GENITORI PROGETTO HYPERSPACE

Hyperspace di Bologna San Lazzaro

Da riconsegnare a scuola entro l'11/01/2025

Il sottoscritto _____ genitore di _____ della
classe _____ autorizza il/la figlio/a a partecipare ALLA LEZIONE FUORI SEDE PRESSO HYPERSPACE DI
BOLOGNA SAN LAZZARO.

Il sottoscritto dichiara inoltre che il/la figlio/a ha presentato alla scuola il certificato medico per attività
sportiva non agonistica e la liberatoria della struttura Hyperspace compilata e firmata.

FIRMA DEL GENITORE O DEL TUTORE LEGALE

Nome e cognome:

Firma

Forlì 07 Gennaio 2025

Prof.ssa DI GIACOMO SILVIA e Prof.re FERRO PAOLO