

AUTORIZZAZIONE GENITORI PROGETTO HYPERSPACE

Hyperspace di Bologna San Lazzaro

Da riconsegnare a scuola entro il 22/01/2025

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore di \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ **autorizza** il/la figlio/a a partecipare ALLA LEZIONE FUORI SEDE PRESSO HYPERSPACE DI BOLOGNA SAN LAZZARO, il tragitto sarà effettuato in pullman , sia all'andata sia al ritorno.

**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 20 Gennaio 2025

Prof.ssa FRANCESCA BRIGHI