



\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_

genitore dell'alunn\_ \_\_\_\_\_

della classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_Plesso \_\_\_\_\_

### A U T O R I Z Z A

\_\_l\_\_ propri\_\_ figli\_\_ ad effettuare la visita medico - oculistica che si terrà a a partire da giorno 28 Marzo nei locali scolastici.

Bronte, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_



\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_

genitore dell'alunn\_ \_\_\_\_\_

della classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_Plesso \_\_\_\_\_

### A U T O R I Z Z A

\_\_l\_\_ propri\_\_ figli\_\_ ad effettuare la visita medico - oculistica che si terrà a partire da giorno 28 Marzo i nei locali scolastici.

Bronte, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_