

## Laboratorio di potenziamento dei prerequisiti per la scuola primaria

Il/La sottoscritto/a

Nome e Cognome del genitore: \_\_\_\_\_

### AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_

a partecipare al Laboratorio di potenziamento dei prerequisiti per la scuola primaria condotto dalla Dott.ssa [Cristina Pagani](#), che si terrà nei giorni stabiliti dall'organizzazione scolastica.

### DATI PER L'INTESTAZIONE DELLA FATTURA

Intestare la fattura a:

Nome e Cognome: (del genitore)

\_\_\_\_\_

Indirizzo (via e numero civico) :

\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Scrivere in stampatello in modo chiaro e leggibile)

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Firma del genitore**

\_\_\_\_\_

**Da compilare e restituire all'insegnante entro e non oltre mercoledì 4 marzo 2026**

