

AUTORIZZAZIONE Laboratorio Teatrale A. S. 2021-2022

I sottoscritti

genitori dell'alunno/a.....classe.....sez.....

AUTORIZZANO

il proprio/a figlio/a a partecipare al **LABORATORIO TEATRALE POMERIDIANO**, secondo il calendario predisposto presso la sede del Liceo il **Lunedì** dalle ore **14,50** alle ore **16,10**.

AUTORIZZANO, altresì, le eventuali riprese video-fotografiche delle attività laboratoriali e della manifestazione conclusiva e l'eventuale pubblicazione sul sito istituzionale della scuola.

Data,

FIRMA_____

FIRMA_____