

 I.I.S. PAOLO FRISI MILANO	ADESIONE LABORATORIO ATTIVITÀ MOTORIA Polo dell'Ospitalità	A.S. _2025/2026
--	---	----------------------------

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Io sottoscritto _____ genitore di
_____ della classe _____

autorizzo

NON autorizzo

mio figlio a frequentare il “**LABORATORIO DI ATTIVITA' MOTORIA**” che si terrà presso la sede Polo dell'Ospitalità di via Otranto 1 a partire **da lunedì 19 gennaio 2026** dalle ore 9.00 alle ore 11.00 come da [Circolare n.177 – 29 dicembre 2025](#)

Firma del genitore

Data _____