

 I.I.S. PAOLO FRISI MILANO	<b>ADESIONE LABORATORIO ANIMAZIONE TEATRALE</b>  <b>Polo dell'Ospitalità</b>	<b>A.S. _2025/2026</b>
--	--	----------------------------

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore di  
\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_

autorizzo

**NON** autorizzo

mio figlio a frequentare il **“LABORATORIO TEATRALE”** che si terrà presso la sede Polo dell'Ospitalità di via Otranto 1 a partire **da venerdì 23 gennaio 2026** dalle ore 9.00 alle ore 11.00 come da [Circolare n.177 – 29 dicembre 2025](#)

Firma del genitore

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_