



**Ministero della Pubblica Istruzione dell' Università e della Ricerca**

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE VARESE 1 "Don Rimoldi"

Via Pergine n. 6 – 21100 VARESE

Tel. 0332/331440 03322/340050 - Fax 0332/334110

C.F. 80101510123

Sito [www.icvarese1donrimoldi.gov.it](http://www.icvarese1donrimoldi.gov.it)

e-mail [VAIC86900B@istruzione.it](mailto:VAIC86900B@istruzione.it) e-mail [VAIC86900B@pec.istruzione.it](mailto:VAIC86900B@pec.istruzione.it)



Prot. N° 6063/C27

Circ. N° 29

Varese, 21 Settembre 2016

Ai Docenti della Secondaria di Primo grado Righi  
Agli Studenti  
Ai Genitori  
AI DSGA  
Sito Istituzionale

**Oggetto: festa di Biumo Inferiore "Sapori di autunno"(integrazione)  
(dettare sul libretto la parte sottolineata)**

Si precisa che durante la giornata saranno presenti, come referenti organizzative, le docenti:

prof.ssa MARZOCCHI dalle ore 9.00 alle 11.00;

prof.ssa DE GIORGI dalle ore 11.00 alle 13.00;

prof.ssa CHIZZONI dalle ore 14.00 alle 17.00.

**Gli alunni che parteciperanno sono sotto la diretta responsabilità dei genitori.**

Per l'adesione, si chiede di compilare il modulo sottostante cosicché le Docenti possano organizzare al meglio le presenze.

La DIRIGENTE SCOLASTICA

Maria Rosa Rossi

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del Decreto legislativo n.39/93

Io genitore dell'alunno/a.....dichiaro che mio/a figlio/a sarà  
presente dalle ore.....alle ore..... Sollevo l'Istituto da ogni responsabilità  
Firma

Io genitore dell'alunno/a.....dichiaro che mio/a figlio/a sarà  
presente dalle ore.....alle ore..... Sollevo l'Istituto da ogni responsabilità  
Firma

Io genitore dell'alunno/a.....dichiaro che mio/a figlio/a sarà  
presente dalle ore.....alle ore..... Sollevo l'Istituto da ogni responsabilità  
Firma

Io genitore dell'alunno/a.....dichiaro che mio/a figlio/a sarà  
presente dalle ore.....alle ore..... Sollevo l'Istituto da ogni responsabilità  
Firma

Io genitore dell'alunno/a.....dichiaro che mio/a figlio/a sarà  
presente dalle ore.....alle ore..... Sollevo l'Istituto da ogni responsabilità  
Firma

Io genitore dell'alunno/a.....dichiaro che mio/a figlio/a sarà  
presente dalle ore.....alle ore..... Sollevo l'Istituto da ogni responsabilità  
Firma

Io genitore dell'alunno/a.....dichiaro che mio/a figlio/a sarà  
presente dalle ore.....alle ore..... Sollevo l'Istituto da ogni responsabilità  
Firma

Io genitore dell'alunno/a.....dichiaro che mio/a figlio/a sarà  
presente dalle ore.....alle ore..... Sollevo l'Istituto da ogni responsabilità  
Firma

Io genitore dell'alunno/a.....dichiaro che mio/a figlio/a sarà  
presente dalle ore.....alle ore..... Sollevo l'Istituto da ogni responsabilità  
Firma

Io genitore dell'alunno/a.....dichiaro che mio/a figlio/a sarà  
presente dalle ore.....alle ore..... Sollevo l'Istituto da ogni responsabilità  
Firma

Io genitore dell'alunno/a.....dichiaro che mio/a figlio/a sarà  
presente dalle ore.....alle ore..... Sollevo l'Istituto da ogni responsabilità  
Firma

Io genitore dell'alunno/a.....dichiaro che mio/a figlio/a sarà  
presente dalle ore.....alle ore..... Sollevo l'Istituto da ogni responsabilità