



Domanda di partecipazione attività laboratoriali del Catania Off Fringe Festival 2024

Il/la.....sottoscritto/a.....genitore dell'alunna/o
..... , frequentante la Classe.....Sezione
.....
del plesso di

AUTORIZZA

Il proprio figlio/a a partecipare alle seguenti attività che si svolgeranno secondo le modalità e gli orari indicati.

Data	Evento/tipologia	sede	durata	Orario	Attività selezionata
1 - 7 – 11 ottobre	Laboratorio – Voci d'incanto	San Gregorio	6 ore	15-17	
15 ottobre	Laboratorio "Studenti in giuria"	San Gregorio	3 ore	15-18	
17-27 ottobre		Catania		Da definire	

Data, _____

Firme dei genitori _____