



**Liceo Scientifico Statale N. Copernico**  
Viale Borgovalsugana n. 63 – 59100 Prato  
tel. 0574596616-fax 0574592888  
email [POPS02000G@istruzione.it](mailto:POPS02000G@istruzione.it)  
C.F. 84009230487



## MODULO AUTORIZZAZIONE FREQUENZA SPORTELLO DIDATTICO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore di \_\_\_\_\_  
della classe \_\_\_\_\_, a seguito della delibera assunta dal Consiglio della Classe  
nella riunione del \_\_\_\_\_  
autorizza il/la proprio/a figlio/a a frequentare lo sportello didattico, secondo le seguenti modalità  
organizzative:

**Ore complessive dell'attività** \_\_\_\_\_

Il suddetto intervento sarà effettuato dal/i Docente/i \_\_\_\_\_  
nei giorni e nelle ore sotto indicate:

Docente	Giorno	Orario
		Dalle ore ____ Alle ore ____
		Dalle ore ____ Alle ore ____
		Dalle ore ____ Alle ore ____
		Dalle ore ____ Alle ore ____
		Dalle ore ____ Alle ore ____
		Dalle ore ____ Alle ore ____

Prato, \_\_\_\_\_

**Firma del Genitore  
o di chi ne fa le veci**

\_\_\_\_\_



**Liceo Scientifico Statale N. Copernico**  
**Viale Borgovalsugana n. 63 – 59100 Prato**  
tel. 0574596616-fax 0574592888  
email [POPS02000G@istruzione.it](mailto:POPS02000G@istruzione.it)  
C.F. 84009230487

