

# SPAZIO STUDIO



**per ragazze e ragazzi  
delle Scuole Medie**

**Mercoledì e Venerdì  
14.30-16.00  
CAG Piamarta  
Via Don Calabria 36**

Io sottoscritto.....  
genitore/tutore legale di.....  
iscritto alla scuola.....

**AUTORIZZO**  
mia/o figlia/o a partecipare allo SPAZIO STUDIO MEDIE  
presso il CAG Piamarta Via Don Calabria 36

**MERCOLEDÌ**

**VENERDÌ**

Numero di telefono di un genitore.....

Data.....

Firma.....