



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Istituto Comprensivo "Porto Romano"
Sede Centrale: Via G. Bignami, 26 – Tel. 06/65210799 – C.F. 97710580586
Succursale: Via Coni Zugna, 161 – Tel. 06/65210796 - C. M: RMIC8DM00N
00054 Fiumicino (RM) - e-mail: rmic8dm00n@istruzione.it

**Al Dirigente Scolastico
I.C. PORTO ROMANO**

ADESIONE AL PROGETTO OFFICINA TEATRALE "DIAMO SPAZIO ALLE EMOZIONI" - SCUOLA PRIMARIA

Il sottoscritto padre (NOME e COGNOME) _____ e

la sottoscritta madre (NOME e COGNOME) _____

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a _____

frequentante la CLASSE _____ sez. _____ sia ammesso/a a partecipare al progetto teatrale in oggetto.

Data _____

Firma genitori

