



Istituto Professionale di Stato per i Servizi Commerciali,  
Socio-Sanitari, per l'Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera  
"ALESSANDRO FILOSI"

Via Roma, 125 – 04019 Terracina (LT)  
Tel. 0773 702877

Codice Ministeriale: LTRC01000D

Codice Fiscale: 80004020592

e-mail: [ltrc01000d@istruzione.it](mailto:ltrc01000d@istruzione.it) [ltrc01000d@pec.istruzione.it](mailto:ltrc01000d@pec.istruzione.it)  
<http://www.filositerracina.gov.it>

### Modulo AUTORIZZAZIONE partecipazione a SPORTELLO DIDATTICO o a CORSO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, padre/madre  
dell'allievo/a \_\_\_\_\_ regolarmente iscritto/a e frequentante  
la Classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ dell'IPS "Alessandro Filosi" di Terracina  
indirizzo: Alberghiero  Servizi Commerciali  Servizi Socio-Sanitari

#### AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle attività di \_\_\_\_\_  
(sportello metodologico didattico, doposcuola, potenziamento, studio assistito, approfondimento, etc.)  
organizzate dalla scuola per la materia \_\_\_\_\_.  
(firma di chi esercita la patria potestà)  
\_\_\_\_\_

Numero cellulare allievo/a \_\_\_\_\_ Numero cellulare genitore \_\_\_\_\_

(da consegnare al/alla docente del corso)

\*\*\*\*\*



Istituto Professionale di Stato per i Servizi Commerciali,  
Socio-Sanitari, per l'Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera  
"ALESSANDRO FILOSI"

Via Roma, 125 – 04019 Terracina (LT)  
Tel. 0773 702877

Codice Ministeriale: LTRC01000D

Codice Fiscale: 80004020592

e-mail: [ltrc01000d@istruzione.it](mailto:ltrc01000d@istruzione.it) [ltrc01000d@pec.istruzione.it](mailto:ltrc01000d@pec.istruzione.it)  
<http://www.filositerracina.gov.it>

### Modulo AUTORIZZAZIONE partecipazione a SPORTELLO DIDATTICO o a CORSO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, padre/madre  
dell'allievo/a \_\_\_\_\_ regolarmente iscritto/a e frequentante  
la Classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ dell'IPS "Alessandro Filosi" di Terracina  
indirizzo: Alberghiero  Servizi Commerciali  Servizi Socio-Sanitari

#### AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle attività di \_\_\_\_\_  
(sportello metodologico didattico, doposcuola, potenziamento, studio assistito, approfondimento, etc.)  
organizzate dalla scuola per la materia \_\_\_\_\_.  
(firma di chi esercita la patria potestà)  
\_\_\_\_\_

Numero cellulare allievo/a \_\_\_\_\_ Numero cellulare genitore \_\_\_\_\_

(da consegnare al/alla docente del corso)