

AUTORIZZAZIONE ALLA FREQUENZA DEL CORSO DI
TENNIS

Io sottoscritto.....

genitore dell'alunna/o.....della classe.....

autorizza mio/a figlio/a a frequentare il corso di tennis presso le palestre del Liceo
"Casiraghi".

Il corso sarà tenuto dalla prof.ssa Cinzia Zuccarello (Maestro Nazionale F.I.T.).

È necessario un certificato medico di idoneità fisica; è disponibile, in segreteria
didattica o in palestra, un modulo per richiedere il certificato gratuitamente al proprio
medico di base per chi ne fosse sprovvisto.

Cinisello B.....

Firma del genitore

**Restituire il presente modulo, compilato e firmato, alle docenti Zuccarello o Neglia oppure al
collaboratore Sig. Fabio, in palestra, entro venerdì 13 Novembre 2015.**