



Liceo Classico Statale "B. Zucchi" Monza

AMM. 051

Rev. 0

**AUTORIZZAZIONE E-MAIL STUDENTI**

Al Dirigente Scolastico

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

**AUTORIZZO**

l'uso del seguente indirizzo di posta elettronica che non può essere ceduta a terzi

da parte del prof.re \_\_\_\_\_

Casella di posta istituzionale [nome.cognome@istruzione.it](mailto:nome.cognome@istruzione.it)

per la seguente attività \_\_\_\_\_

che si svolgerà da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del genitore

\_\_\_\_\_  
Firma del docente

Visto

\_\_\_\_\_  
Il Dirigente Scolastico