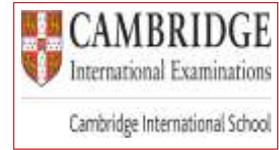




MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
**ISTITUTO COMPRENSIVO "Via BOCCIONI"**  
Via U. Boccioni, 12- 00197 Roma ☎ 06 8082153 II  
Municipio  
Distretto 10° - Codice Scuola RMIC8D7005  
Codice Univoco Ufficio UFR6KU



**Oggetto: Campo scuola classi prime. Presa visione programma/adesione**

Il/la sottoscritto/a .....

genitore dell'alunno/a .....

classe/sez. ....

prende atto delle modalità organizzative in allegato e si impegna a far partecipare il proprio figlio al suddetto campo scuola indicato che si terrà nei giorni 10/11 aprile 2024.

Il presente modulo dovrà essere consegnato al coordinatore di classe debitamente compilato entro e non oltre il giorno 6 febbraio.

Data

Firma