



**ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO
PER I SERVIZI DELL'ENOGASTRONOMIA E DELL'OSPITALITÀ
ALBERGHIERA "S.P. MALATESTA"**

Viale Regina Margherita, 4 – 47924 RIMINI

PEC: nnrh030001@pec.istruzione.it - E mail: nnrh030001@istruzione.it

Tel. 0541/373412 - COD. FISC. 91069440401

www.alberghieromalatestarimini.edu.it

AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE ALL'ATTIVITÀ DEL 19/11/2025

"Mani in pasta 2"

Io sottoscritto (NOME e COGNOME) _____, genitore/tutore
dell'alunno /a (NOME e COGNOME) _____, frequentante la classe

autorizzo

mio/a figlio/a a partecipare all'evento - Mani in pasta 2, dalle ore 18.30/20.30 circa come da
circolare n. 182 del 16/11/2025;

dichiaro

inoltre di accompagnare e ritirare, personalmente o tramite delegato, mio/a figlio/a alla predetta
attività.

Rimini, _____

Firma

Docente referente _____