Al Dirigente scolastico

Liceo “Novello”

di Codogno

I sottoscritti…………………………………………………………………………………………………………………………………………,………. genitori dello studente/ssa minorenne ………………………………………………………………………………………………………… frequentante la classe ……………………….. di codesto Istituto

NON AUTORIZZANO

Il proprio figlio/la propria figlia a partecipare al Progetto di ricerca “Qualità del sonno nei bambini e negli adolescenti e utilizzo di device elettronici nelle ore serali e notturne”

Luogo, data

In fede

(firma di entrambi i genitori)