**Modulo di richiesta autorizzazione per la visione a scuola di film o documentari**

Classe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Periodo previsto per la visione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolo del film o documentario

Breve esposizione della trama

Pertinenza con l’attività didattica programmata

Obiettivi:

Firma dei genitori per autorizzazione Il docente proponente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

)