AGLI INSEGNANTI REFERENTI DEL PROGETTO LINGUE DELL' IIS GOBETTI – DE LIBERO DI FONDI

_l_ sottoscritt_ _____, genitore dell'alunn_ _____ nat_ a _____ il _____ ed iscritt_ alla classe _____ sez. _____ indirizzo _____ tel. genitore_____ tel. alunno _____

Indirizzo email genitore: _____

AUTORIZZA

_l_ propri_ figli_ a frequentare il corso di:
(Barrare la casella corrispondente al corso richiesto)

☐**INGLESE CAMBRIDGE**	□ KET (A2)	□ PET (B1)	□ FCE (B2)	□ CAE (C1)
☐**FRANCESE DELF**	□ B1	□ B2		
☐**DELE in A2 B1 Escolar**				
☐**FIT in Deutsch (A2/B1)**	□ A2	□ B1		

Il sottoscritto si impegna a versare la quota di partecipazione al corso che verrà comunicata dall'istituzione scolastica prima dell'avvio dei corsi.

LA PRESENTE AUTORIZZAZIONE VA CONSEGNATA AGLI INSEGNANTI REFERENTI ENTRO E NON OLTRE IL 30/09/2025

Inglese: De Silvio Fiore - Gabriella Mausoli
Francese: Cervone Patrizia
Spagnolo: Treglia Mariacivita
Tedesco: Mallozzi Tanja

Fondi, ……..

FIRMA

_____