**Modulo di autorizzazione per partecipazione a test di selezione per la frequenza dei corsi di potenziamento linguistico CAMBRIDGE livelli : STARTERS- MOVERS-**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_genitore dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di codesto istituto

**AUTORIZZA**

Il/la proprio/a figlio/a a sostenere test di selezione per la frequenza del corso di potenziamento linguistico CAMBRIDGE per il livello:

* STARTERS (classi 3^-4^-5^ scuola primaria – alunni non in possesso di alcuna certificazione linguistica)
* MOVERS (classi 5^ scuola primaria e classi1^scuola secondaria 1° grado)

Giarre, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firmato

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