MODULO DI AUTORIZZAZIONE CORSO DELF A2

Io sottoscritto………………………………………………………………………………………………….

genitore dell’allievo………………………………………. frequentante la classe …………………………

Del plesso………………………………………………… di codesto istituto

AUTORIZZO

Mio/a figlio/a a partecipare al corso di potenziamento Delf A2 che inizierà martedì 7 novembre, presso il plesso Macherione, orario: 14.00-16.00. Il corso si terrà tutti i martedì dalle 14.00 alle 16.00 fino al 14 maggio; il 15 maggio, dalle 15.00 alle 16.20 ci sarà la prova scritta d’esame di certificazione.

Giarre, lì………………………… Firma

………………………………………………