**Modulo di autorizzazione per la partecipazione al test di selezione per la frequenza del corso di potenziamento linguistico DELE A1**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**AUTORIZZA**

Il/la proprio/a figlio/a a sostenere il test di selezione per la frequenza del corso di potenziamento linguistico DELE che si terrà lunedì 15 gennaio al plesso Macherione, orario 14.00- 15.00:

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

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