|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | | |

**Autorizzazione (da consegnare ai docenti di francese entro giorno 31. 10.2024)**

Il sottoscritto genitore…………………………………………………………………………………………………………………………………….

Autorizza il proprio figlio/a …………………………………………………………………………………………classe ……………………..

a partecipare al corso di potenziamento pomeridiano DELF livello …………………..

SONO CONSAPEVOLE CHE DALLE ORE 13.20 ALLE ORE 14.00 GLI STUDENTI NON POTRANNO USCIRE DAI LOCALI SCOLASTICI E CHE CONSUMERANNO UN PASTO GIA’ IN LORO POSSESSO.

FIRMA

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