**Al Dirigente Scolastico**

**I.I.S. “LS PICCOLO”**

**CAPO D’ORLANDO (ME)**

**Oggetto: Disponibilità partecipazione alunno corsi CAMBRIDGE, DELF, DELE, GOETHE**

l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitore dell’alunn\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante, nell’anno scolastico 2018/2019, la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] *Lic.* *Scientifico,*  [ ] *Lic.* *Classico*, [ ] *Lic.* *Linguistico,* [ ] *Lic.* *Scienze Applicate,* [ ] *Lic.* *Sportivo,*  [ ] *Lic. Artistico,* [ ] *IPAA,* [ ] *Odontotecnico*, con la presente

**A U T O R I Z Z A**

\_l\_ propri\_ figli\_ a partecipare ai corsi sotto indicati che saranno attivati in questo istituto in orario extracurriculare:

X **CAMBRIDGE** livello **B2**

X **DELF** livello **A2/B1**

X **DELE** livello **A2/B1**

X **GOETHE** livello **A2/B1**

Allega alla presente n. \_\_ ricevuta/e di versamento di € 100,00

Capo d'Orlando, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

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