

# MODULO DI AUTORIZZAZIONE CORSO CAMBRIDGE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ Scuola

Primaria

Secondaria

## AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare al corso di lingua con docente di madre lingua.

San Severo, \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

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