

Istituto Comprensivo Statale

C.D. 35 Scudillo-Salvemini
Centrale

Via Saverio Gatto 16A

I sottoscritti genitori dell'alunno/a
..... frequentante la classe..... sez..... di
codesto istituto,

Autorizzano

Il proprio figlio/a frequentare il corso di lingua francese: *Giociamo con il Delf (A1)* della durata di 20 ore che avrà luogo secondo il seguente calendario:

13/03 dalle 14:00 alle 17:00 20/03 dalle 14:00 alle 17:00 27/03 dalle 14:00 alle 17:00

17/04 dalle 14:00 alle 17:00 24/04 dalle 14:00 alle 17:00 08/05 dalle 14:00 alle 17:00

15/05 dalle 14:00 alle 16:00

Data.....

I Genitori _____
_____.