

Al Docente del corso, Prof.ssa Terracciano Simona

OGGETTO: PARTECIPAZIONE AL CORSO DI ALLINEAMENTO DELLE COMPETENZE
ESSENZIALI - SEDE CENTRALE VIA BENEDETTO CROCE n.2

Io/Noi sottoscritto/i

.....
genitore/i dell'alunno/a

della classesez.indirizzo linguistico:

☐ autorizzo/autorizziamo nostro/a figlio/a minorenni a partecipare

☐ NON autorizzo/autorizziamo nostro/a figlio/a minorenni a partecipare

al corso di allineamento delle competenze linguistiche e di cittadinanza (FRANCESE) presso la
Sede Centrale in via BENEDETTO CROCE, 2 NAPOLI, (dalle ore 14.15 alle ore 16.15), come da
calendario allegato.

Dicembre	03/12/2019	10/12/2019	17/12/2019	
Gennaio	07/01/2020	14/01/2020	21/01/2020	28/01/2020
Febbraio	04/02/2020			

Napoli,

Firma/e

Oppure, nel caso di firma di un solo genitore:

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non
corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in accordo con l'altro
genitore. Tale scelta comune è stata fatta in adempimento della responsabilità comune ad entrambi i genitori,
secondo le norme del codice civile.

Napoli,

Firma
