

**Istituto Istruzione Secondaria Superiore S.A. De Castro - O R I S T A N O**

Piazza Aldo Moro,2 **Tel 0783-70110/769106 -** CF: 90050990952

Mail [ORIS011007@istruzione.it](mailto:ORIS011007@istruzione.it) - Pec. [ORIS011007@pec.istruzione.it](mailto:ORIS011007@pec.istruzione.it)

**AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE AL CORSO DI INGLESE A.S. 2022-23**

Il sottoscritto genitore……………………………………………………dell’alunno/a…………………………………

della classe ……… sez …………….. scuola …………………………………………………………………………………

**Autorizza**

Il/la propria figlia/o a frequentare il corso di Lingua Inglese ( propedeutico al conseguimento della Certificazione Cambridge ) con un docente di Inglese curricolare che si svolgerà presso la sede centrale del Liceo Classico “ De Castro” per uno dei seguenti livelli:

( ) **Livello B1 ( P.E.T. Preliminary English Test for Schools** )

( ) **Livello B2 ( First for Schools )**

Contrassegnare con una **X** la casella prescelta.

Firma del genitore \* …………………………………………………………………………………………..

Firma dell’alunno…………………………………………………………………………………………….

( \*per i maggiorenni la firma del genitore vale per presa visione)

**Da consegnarevia mail o in formato cartaceo al proprio docente di Lingua Inglese entro il 15 Gennaio 2023 .**