

Oggetto: Simulazione dell'esame DELF A1 Scolaire

Si comunica che il giorno 16 Aprile si terrà la simulazione della certificazione linguistica di francese DELF A1 nei locali della sede "Busoni" dalle ore 14:15 alle ore 16:15.

La docente referente

Cristina Nassi

Da restituire firmato alla docente -----

Il/La sottoscritto/a _____ genitore

dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ della scuola secondaria F. Busoni

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a a partecipare alla simulazione della certificazione linguistica di francese DELF A1. Al termine della simulazione mio/a figlio/a uscirà (barrare la voce interessata)

☐ in autonomia come previsto dall'art. 19 bis del d.l. n. 148/2017, estendo a questa attività l'autorizzazione agli atti

☐ con genitore o delegato

DATA _____ FIRMA _____

Oggetto: Simulazione dell'esame DELF A2 Scolaire

Si comunica che mercoledì il giorno 16 Aprile si terrà la simulazione della certificazione linguistica di francese DELF A2 nei locali della sede "Busoni" dalle ore 14:15 alle ore 16:15.

La docente referente

Cristina Nassi

Da restituire firmato alla docente -----

Il/La sottoscritto/a _____ genitore

dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ della scuola secondaria F. Busoni

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a a partecipare alla simulazione della certificazione linguistica di francese DELF A2. Al termine della simulazione mio/a figlio/a uscirà (barrare la voce interessata)

☐ in autonomia come previsto dall'art. 19 bis del d.l. n. 148/2017, estendo a questa attività l'autorizzazione agli atti

☐ con genitore o delegato

DATA _____ FIRMA _____