

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a

\_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ del Liceo Classico D'Annunzio di Pescara,  
AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a a frequentare il Progetto di Ampliamento dell'Offerta Formativa "CORSO DI CERTIFICAZIONE LINGUISTICA FRANCESE - DELF " attivato a partire da **Martedì 07/02/2017** dalle **ore 14.30 alle ore 16.30**. Il Docente titolare del corso è la Prof.ssa **Fedele Carmelina**.  
**Da consegnare in segreteria entro il 06/02/2017.**

In fede

Pescara, \_\_\_\_\_