

Al Dirigente scolastico
dell I.C. "G. Garibaldi"

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE ESAME CERTIFICATORE CAMBRIDGE 2025/26.

Io sottoscritto/a _____,
genitore dell'alunno/a _____
nato a _____ il _____
della classe _____ sez. _____

SCUOLA PRIMARIA

SCUOLA SECONDARIA

Frequentante il corso d'inglese livello:

Starters

Movers

Flyers

Nel giorno: _____ Sede: _____

Barrare in caso di valutazione DSA

AUTORIZZA

ad iscrivere il proprio figlio/a all'esame certificatore Cambridge, impegnandosi a pagare la tassa d'esame.

Setteville di Guidonia, _____

FIRMA

Recapito telefonico di riferimento:
