

“CERTIFICAZIONE TRINITY”

Il/la sottoscritto/a _____ genitore/tutore
dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez.

Scuola Primaria

Scuola Secondaria I Grado

Dichiara

di aver preso visione della Circ. n. 71 inerente la suddetta Certificazione ed

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a alla frequenza del corso di preparazione e alla partecipazione all' esame
Trinity contrassegnato:

GRADE 1 - classe quarta Scuola Primaria

GRADE 2 - classe quinte Scuola Primaria

GRADE 3 - Scuola Secondaria Primo Grado.

e **SI IMPEGNA** a versare la corrispondente quota nei tempi e nei modi previsti.

Penne, _____

firma genitore/tutore

N.B.: Il presente modulo di autorizzazione deve essere restituito all'ins. I. Di Marco per le classi
quarte; all'ins. N. D'Ercole per le classi quinte; alla prof.ssa Patrizii per classi della Scuola
Secondaria **ENTRO IL 15/12/2021**