

L'ALUNNO/A _____ CL. _____ SEZ. _____

Ministero Pubblica Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
I.C. "CITTA' DEI BAMBINI"
Via San Giorgio, 25 - 00013 Mentana (Roma) Italy

CORSO CAMBRIDGE STARTERS

Il/La sottoscritta/o _____
genitore dell'alunno/a _____
frequentante la scuola ☐ PRIMARIA classe _____ sez. _____ comunica che il/la
proprio/a figlio/a all'uscita dal corso:

Delega

- Cognome/nome _____ Doc .n. _____
- Cognome/nome _____ Doc .n. _____
- Cognome/nome _____ Doc .n. _____

N.B. : Allegare fotocopia del documento della persona delegata e dei genitori

.

Mentana, _____

Firma del genitore
(o di chi ne fa le veci)

Firma del genitore
(o di chi ne fa le veci)
