

Al D.S. Raffaele Buonsante
I.I.S.S. "L. Russo"
70043 Monopoli (BARI)

OGGETTO: Esame certificazione linguistica Trinity

__ I__ sottoscritt__ _____ GENITORE
dell'alunn__ _____ frequentante la classe _____ Sez.
_____ di codesto Istituto (Liceo artistico, Liceo Musicale)

DICHIARA

di essere a conoscenza che __I__ propri__ figli__ dovrà sostenere le prove d'esame per la certificazione Trinity secondo la programmazione allegata alla Circolare n. 246 del 24 maggio 2016 nel plesso di via Procaccia e lo

AUTORIZZA

provvedere autonomamente al raggiungimento della sede di via Procaccia e al rientro alla propria sede in via Beccaria o alla propria abitazione, secondo l'orario di programmazione delle prove stesse.

ESONERA la Scuola da ogni responsabilità che non siano quelle previste dalla Legge vigente richiamata dalla Circolare Ministeriale n. 291 del 14.10.1992 (prot. 1261), derivanti da eventuali atti inconsulti o danni che l'alunno possa procurare a se stesso e/o ad altri o a cose, eludendo la sorveglianza degli insegnanti accompagnatori.

Monopoli, _____

(FIRMA del Genitore)