ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “MARIO SQUILLACE”

SCUOLA DELL’INFANZIA - PRIMARIA – SECONDARIA DI I GRADO

CENTRO TERRITORIALE PER L’INCLUSIONE

Via Pelaggi, 1 – 88060 Montepaone (CZ) Tel. 0967 634727 Email:czic84600b@istruzione.it

Pec: czic84600b@pec.istruzione.it - C.M.: CZIC84600B- C.F.: 97035420799

https://www.icmontepaone.edu.it/

# Al Dirigente Scolastico Istituto Comprensivo “Mario Squillace” Via Pelaggi, 1 – Montepaone Lido

**AUTORIZZAZIONE PERCORSO DI FORMAZIONE PER IL POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE LINGUISTICHE per la LINGUA INGLESE**

………………………………………………………………………………………………………………

I sottoscritti

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cognome e nome del padre o chi ne fa le veci

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 cognome e nome della madre o chi ne fa le veci

**AUTORIZZANO**

l’alunno

frequentante la classe \_ sez. della Scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a partecipare al **Percorso di potenziamento in Lingua Inglese** che si svolgerà presso la sede della scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del plesso di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SCELTA CORSO:

**“Do you speak English?”:** il lunedì dalle ore 15.00 alle ore 18.00 **SI NO**

**“I like Enghlish: preparation and practice”:** il mercoledì dalle ore 15.00 alle ore 18.00 **SI NO**

**ESAME CAMBRIDGE A2-FLYERS SI NO**

**\***La scelta del corso sarà vincolata alle esigenze organizzative della scuola.

Data……………………………..

Madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_