

Liceo scientifico – linguistico statale “V. Cuoco T: Campanella” NA.

Progetto Trinity

Il sottoscritto-----genitore di-----
alunno/a della classe-----sez.-----, nato il-----, autorizza il proprio
figlio/a a partecipare al corso organizzato per il progetto Trinity secondo le date e gli
orari che saranno fissati e si impegna, entro i tempi indicati, a pagare il bollettino per
la quota d'esame.

Firma

Napoli, data

Progetto Trinity

La sottoscritta prof.-----, in qualità di insegnante di lingua inglese
della classe----- sez.-----, consiglia all'alunno/a-----
a partecipazione al corso organizzato dal progetto Trinity per il grado-----

Firma

Napoli, data