

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

OGGETTO: Esame certificazione linguistica Trinity

__ l __ sottoscritt _____ GENITORE dell'alunn _____
_____ frequentante la classe _____ Sez. _____ del Liceo
artistico

D I C H I A R A

di essere a conoscenza che __ l __ propri __ figli __ dovrà sostenere le prove d'esame per la certificazione Trinity secondo la programmazione allegata alla Circolare n. 283 del 20 maggio 2019 nel plesso di via Procaccia e lo/a

A U T O R I Z Z A

- a provvedere autonomamente al raggiungimento della sede di via Procaccia
 - al rientro autonomo alla propria sede in via Beccaria
 - al rientro autonomo 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)