

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DEL LICEO M.L.King

FAVARA

IL /LA SOTTOSCRITTO/A _____ GENITORE

DELL'ALUNNO/A _____ FREQUENTANTE LA CLASSE ____ SEZ ____

AUTORIZZA

- Il proprio/a figlio/a a recarsi autonomamente presso la sede centrale del Liceo M.L.King per sostenere le prove di **esame DELF B1** nei seguenti giorni:

PROVE SCRITTE: Mercoledì 7 maggio 2025 dalle ore 15.00 alle ore 16.55

PROVE ORALI: Giovedì 15 maggio 2025 dalle ore 14.00 alle ore 18.00.

- a rientrare autonomamente al termine delle prove di esame.

FAVARA, ____/____/____

FIRMA DEL GENITORE
