

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
