



## Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

IIS "Giulio Casiraghi" – Liceo classico, linguistico e scientifico  
Via Gorkj, 106 – Parco Nord - 20092 Cinisello Balsamo (Milano)

### AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE E LIBERATORIA RIALLINEAMENTO DI INGLESE

Io sottoscritto/a .....

Genitore di / studente maggiorenne .....

Frequentante la classe ..... Del Liceo Classico/ linguistico / Scientifico Giulio Casiraghi

#### AUTORIZZO

Mio/a figlio/a a partecipare al corso di riallineamento di inglese su segnalazione del docente di inglese della classe.

Dichiaro di essere consapevole che l'adesione al corso di riallineamento comporta la frequenza obbligatoria.

Cinisello Balsamo, .....

Firma del genitore .....

(o dello studente maggiorenne) .....

