**AUTORIZZAZIONE VIAGGIO STUDIO A EDIMBURGO**

IL sottoscritto …………………………………………. genitore dell’alunno/a………………………………………………… ………………………………

classe ……………………..nato a …………………………………………… il…………………………………….

AUTORIZZA

 il/la proprio/a figlio/a a partecipare allo stage linguistico ad Edimburgo nel mese di settembre 2019 e allega ricevuta del pagamento di Euro 500,00.

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede (firma) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email del genitore ……………………………………………………………………………………………..

Cellulare genitore/i……………………………………………………………………………………………..

Cellulare alunno …………………………………………………………………………………………………

Il presente tagliando va compilato in modo leggibile e consegnato alle docenti proff Guidi e Rossini