**MODULO DI ISCRIZIONE**

**PROVE DI ESAME CERTIFICAZIONE CAMBRIDGE**

Io sottoscritto/a ……………………….…………………………. dichiaro di aver preso visione delle date di esame per le certificazioni CAMBRIDGE livello \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e autorizzo l’iscrizione di mio figlio/a…………………………………………. Classe \_\_\_\_\_\_\_ nato/a a…………………………………………………, il …………………………………., nazionalità …………………….………………… a partecipare alle Sessioni di esame di Maggio e Giugno 2024.

In fede\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_