

AL PRESIDE DEL LICEO GINNASIO STATALE  
"Immanuel Kant"  
E p.c.  
Alla Prof.ssa Parretti  
Responsabile Certificazioni Linguistiche

**OGGETTO: Autorizzazione Partecipazione Corso DELF B2**

Il sottoscritto/la sottoscritta .....padre/madre dell'alunno/a .....della classe .....autorizza il proprio figlio/la propria figlia a partecipare al corso di preparazione agli esami DELF B2 tenuto dalle professoresse **PARRETTI** e **ETTORE** secondo il seguente calendario e per un totale di **27 ore**:

<b>DATA</b>	<b>DOCENTE</b>	<b>ORARIO</b>
26.10-11	PARRETTI	14,30/16,30
02-11-11	PARRETTI	14,30/16,30
09-11-11	ETTORE	14,30/16,30
16-11-11	PARRETTI	14,30/16,30
23-11-11	ETTORE	14,30/16,30
30-11-11	ETTORE	14,30/16,30
09-12-11	PARRETTI	14,30/16,30
14-12-11	ETTORE	14,30/16,30
21-12-11	PARRETTI	14,30/16,30
11-01-12	PARRETTI	14,30/16,30
18-01-12	ETTORE	14,30/17,00
01-02-12	ETTORE	14,30/17,00
08-02-12	PARRETTI	14,30/16,30

La partecipazione al corso prevede il pagamento di una quota d'iscrizione di **EURO** (la quota verrà comunicata definitivamente in occasione della prima lezione sulla base del numero dei partecipanti) da versare sul conto corrente del Liceo Ginnasio Immanuel Kant N° 84318005 entro il 28 OTTOBRE 2011 con la seguente causale: partecipazione corso preparazione DELF B2.

La ricevuta del pagamento dovrà essere consegnata alla prof.ssa Parretti entro e non oltre il 2 NOVEMBRE 2011.

**Qualsiasi variazione al presente calendario verrà comunicata alle famiglie degli alunni tramite comunicazione scritta. Nel caso in cui la variazione riguardasse solamente l'alternanza tra le due docenti, non verranno effettuate comunicazioni specifiche**

**SI FA PRESENTE CHE NEL MESE DI FEBBRAIO E MARZO, CAUSA LA PROBABILE CONCOMITANZA CON I CORSI DI RECUPERO, SI POTREBBERO VERIFICARE DELLE SOVRAPPOSIZIONI TRA I CORSI DI LINGUA E I CORSI DI RECUPERO.**

Roma,

novembre 2010

FIRMA