**All. 1**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

***dell’Istituto Scolastico Marisa del Bellisario***

**RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE.**

**Oggetto: Richiesta di Adesione e dichiarazione di consenso ed autorizzazione- Progetto Certificazione Linguistica Trinity.**

Il/I sottoscritto/i ………………………………………………………………………………………………………………genitore/i

dell’alunno/a……………………………………..…..nato/a………………………………….………..……il……………..…….………

alla classe ………………….…..sez. …………….…..sede di Inzago/Trezzo Sull’Adda.

Indicare la email sulla quale ricevere i riferimenti per PAGOPA: ………………………………………………………..

CHIEDONO L’ISCRIZIONE AL CORSO IN OGGETTO pe il proprio/a figlio/a :

**Progetto Certificazione Linguistica Trinity a.s 2021-2022**

Secondo gli orari e nei giorni che saranno comunicati successivamente – in presenza – salvo cambiamenti legati alla situazione pandemica attuale;

* impegnandosi al pagamento della quota di adesione come da circolare (in mancanza della quale la domanda non potrà essere convalidata),
* a garantirne la continuità e la costanza della presenza per garantire il corretto conseguimento della certificazione linguistica.

 Data……./……/……… Firma………………………………………………………………..