

## AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE SIMULAZIONE ESAMI IGCSE

NOI SOTTOSCRITTI .....

GENITORI DELL'ALUNNA/O .....

FREQUENTANTE LA CLASSE .....SEZ. ....

AUTORIZZO MIA FIGLIA/O A PARTECIPARE ALLE SESSIONI POMERIDIANE DI SIMULAZIONE DELLE PROVE D'ESAME/EXAM PRACTICE IGCSE (spuntare la casella di interesse) SECONDO IL CALENDARIO IN CALCE

- ESL
- BIOLOGY
- GLOBAL PERSPECTIVES

LICEO CLASSICO – PROF.SSA DANIELA DIANO

ESL

Orario: 13:30-15:30

	MARTEDÌ	MARTEDÌ	MARTEDÌ	MARTEDI	MARTEDÌ
<b>3BC</b>	18/12	22/01	12/02	12/03	16/04

LICEO LINGUISTICO – PROF.SSA MARGARET MAROLA

GLOBAL PERSPECTIVES

ORARIO: 14:00-16:00

	VENERDÌ	VENERDÌ	VENERDÌ	VENERDÌ	MERCOLEDÌ
<b>3BL</b>	07/12	25/01	22/03	05/04	17/04

	MARTEDÌ	MARTEDÌ	MARTEDÌ	MARTEDÌ	MARTEDÌ
<b>3CL</b>	11/12	29/01	26/03	02/04	16/04

ROMA,

FIRMA

.....  
.....

