Il/la sottoscritto/a

genitore dell’alunno/a

nato/a a il / / , frequentante la classe sezione a.s. 2022/23

CHIEDE

di far partecipare il proprio figlio/a alla preparazione degli esami per la certificazione ICDL riservato classi del biennio (prime e seconde)

(Doc. Referente Prof. Folgosi Emanuele)

Vallo della Lucania,

Firma alunno

Firma del genitore