



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**

IIS "Giulio Casiraghi" – Liceo classico, linguistico e scientifico

Via Gorkj, 106 – Parco Nord - 20092 Cinisello Balsamo (Milano)

**AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE E LIBERATORIA RIALLINEAMENTO DI  
ITALIANO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitore di / studente maggiorenne \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ del Liceo Classico/Linguistico /Scientifico "Giulio Casiraghi"

**AUTORIZZO**

Mio/a figlio/a a partecipare al corso di riallineamento di ITALIANO su segnalazione del docente di italiano della classe.

Dichiaro di essere consapevole che l'adesione al corso di riallineamento comporta la frequenza obbligatoria.

Cinisello Balsamo, \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

(o dello studente maggiorenne) \_\_\_\_\_