



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "EUGENIO PERTINI"

VIALE XI SETTEMBRE 2001- 91100 TRAPANI - Cod. Mecc. TPIC84200B – C.F. 93072130813 - C.U. UFE0P3

Tel.0923539178- e-mail: tpic84200b@istruzione.it – tpic84200b@pec.istruzione.it-

Sito internet: www.icpertinitrapani.edu.it



Prot. n. 286

Circ. 205

Trapani, 12/01/2026

Ai docenti, al personale ATA, agli alunni
e alle famiglie della scuola secondaria di
primo grado

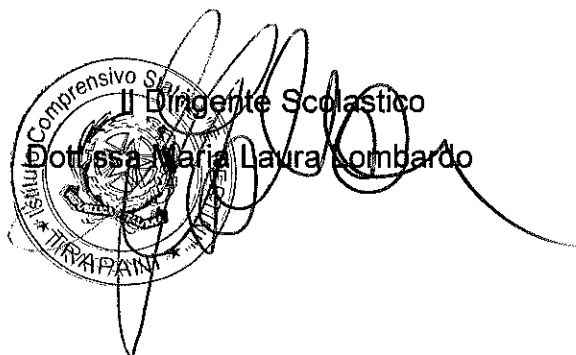
DSGA

LORO SEDI

**OGGETTO: AVVIO PROGETTO EXTRACURRICOLARE DELF CERTIFICAZIONE
LINGUISTICA FRANCESE**

Con la presente si comunica che a partire dal giorno 19 c.m. dalle ore 14.30 alle ore 16.30 presso i locali del plesso G.Falcone di Trapani prenderà avvio il progetto in oggetto destinato agli alunni della scuola secondaria di primo grado e condotto dalle docenti Galia V. e Novara E.

Si allega autorizzazione relativa.


Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Maria Laura Lombardo



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "EUGENIO PERTINI"

VIALE XI SETTEMBRE 2001 - 91100 TRAPANI - Cod. Mecc. TPIC84200B - C.F. 93072130813 - C.U. UFE0P3

Tel. 0923539178 - e-mail: tpic84200b@istruzione.it - tpic84200b@pec.istruzione.it

Sito internet: www.icpertinitrapani.edu.it



AUTORIZZAZIONE

I sottoscritti _____ e _____

genitori dell'alunno/a _____ che nell'anno scolastico ____/____

è iscritto/a e frequenta la classe ____ sez. ____ della scuola ☐ infanzia ☐ primaria ☐ secondaria di primo grado

di codesto istituto comprensivo esprimono il proprio consenso favorevole ed

AUTORIZZANO

...l... proprio/a figli...a partecipare al progetto *DELF* che avrà inizio il giorno 19 gennaio 2026 presso il plesso G.Falcone di Trapani e sarà condotto dalle insegnanti Galia V. e Novara E..

Sollevano pertanto, l'istituzione scolastica da ogni responsabilità per eventuali danni e/o infortuni non imputabili a negligenze o mancanza di vigilanza sugli alunni.

Trapani ____/____/____

Firma dei genitori

