

# Corso di alfabetizzazione di Latino e Greco e percorsi di civiltà classica

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Liceo Classico "AUGUSTO"  
Via Gela, 14 - ROMA

Il/la sottoscritto/a .....

genitore dell'alunn .....

nato/a a ..... il .....

residente in ..... Via .....

Tel. .... Cell. ....

e-mail .....

proveniente dall'Istituto .....

chiede che il/la proprio/a figli..... frequenti il seguente corso che si terrà presso  
il Vostro Liceo.

Corso alfa    INIZIO Venerdì 16 Novembre 2018 Ore 15:00-17:00

Corso beta    INIZIO Venerdì 11 Gennaio 2019    Ore 15:00-17:00

Si allegano alla presente l'autorizzazione all'uscita autonoma del minore e la  
ricevuta del versamento di euro 15,00 (C/C n° 59952002, intestato a "Liceo  
Augusto - Roma"; causale: Corso di Latino e Greco; IBAN:  
IT43N0760103200000059952002).

Roma, .....

Firma .....

**DA CONSEGNARE AL LICEO**