



ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE "GIOSUÈ CARDUCCI" COMISO (RG)

Sede Centrale Viale della Resistenza, 90, 97013 Comiso (RG) - Tel. 0932 961750 - e-mail: rgis003008@istruzione.it - PEC: rgis003008@pec.istruzione.it
www.istitutocarduccicomiso.edu.it - Codice Univoco Fatturazione: UF6C5J - Codice Fiscale: 91008020884 - Codice Meccanografico: RGIS003008

Liceo Artistico, Liceo Classico, Liceo Musicale, Liceo Scientifico, Istituto Tecnico Economico
Corsi serali: Artistico Arti figurative, Tecnico Turistico

ALLEGATO A – CONFERMA / AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE O RINUNCIA

Corsi di potenziamento linguistico e preparazione alle certificazioni Cambridge English – A.S. 2026/2027

SEZIONE 1 – STUDENTI MINORENNI

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di
genitore/esercente la responsabilità genitoriale dello/a studente/ssa

_____, classe _____ sez. _____ indirizzo

presa visione della Circolare n. ____ del _____, della precedente adesione, dell'assegnazione al
gruppo, del calendario comunicato e della durata complessiva di 60 ore,

DICHIARA (barrare una sola opzione)

☐ AUTORIZZA il/la proprio/a figlio/a a partecipare al corso

☐ B1 Preliminary for Schools ☐ B2 First for Schools

Gruppo _____ secondo il calendario comunicato dall'Istituto.

☐ COMUNICA LA RINUNCIA alla partecipazione precedentemente richiesta.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza dell'obbligo di frequenza regolare (di norma almeno 54 ore su 60),
delle modalità di comunicazione di eventuali variazioni tramite Registro elettronico e/o Classroom, del fatto
che il corso non comporta l'automatica iscrizione o il superamento dell'esame Cambridge e che l'eventuale
valorizzazione ai fini del credito scolastico avverrà secondo i criteri deliberati dagli Organi collegiali.

In caso di assenza, la famiglia si impegna a darne comunicazione secondo le indicazioni dell'Istituto; restano
ferme le responsabilità della scuola nei limiti previsti dalla normativa vigente.

Luogo e data _____

Firma del genitore/esercente la responsabilità genitoriale



ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE "GIOSUÈ CARDUCCI" COMISO (RG)

Sede Centrale Viale della Resistenza, 90, 97013 Comiso (RG) - Tel. 0932 961750 - e-mail: rgis003008@istruzione.it - PEC: rgis003008@pec.istruzione.it
www.istitutocarduccicomiso.edu.it - Codice Univoco Fatturazione: UF6C5J - Codice Fiscale: 91008020884 - Codice Meccanografico: RGIS003008

Liceo Artistico, Liceo Classico, Liceo Musicale, Liceo Scientifico, Istituto Tecnico Economico
Corsi serali: Artistico Arti figurative, Tecnico Turistico

SEZIONE 2 – STUDENTI MAGGIORENNI

Il/La sottoscritto/a _____, studente/ssa maggiorenne della
classe _____ sez. _____ indirizzo _____, presa visione della Circolare n. _____
del _____, dell'assegnazione al gruppo e del calendario delle attività,

DICHIARA (barrare una sola opzione)

☐ CONFERMA la partecipazione al corso
☐ B1 Preliminary for Schools ☐ B2 First for Schools
Gruppo _____ secondo il calendario comunicato dall'Istituto.

☐ RINUNCIA alla partecipazione precedentemente richiesta.

Dichiara di conoscere la durata di 60 ore, il requisito ordinario di frequenza di almeno 54 ore, le modalità di comunicazione di variazioni, nonché la distinzione tra frequenza del corso e iscrizione all'esame Cambridge e le condizioni di eventuale riconoscimento ai fini del credito scolastico.

Luogo e data _____

Firma dello/a studente/ssa

Il presente modulo va consegnato al docente del corso in occasione del primo incontro previsto per il gruppo assegnato.