



罗马大学孔子学院
Istituto Confucio di Sapienza Università di Roma

LIBERATORIA PER MINORI

Ciclo _____

Il Sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ PROV _____

Via _____ CAP _____

Tel _____ Cell _____

E-mail _____

C. F. _____

In qualità di esercente potestà sul proprio figlio/a chiede che

Il /La figlio/a _____
(Cognome e nome)

Nato/a _____ il _____

Età _____ C.F. _____

Sia ammesso/a a frequentare la seguente classe (barrare la casella):

il CORSO DI LINGUA CINESE PER BAMBINI

- ☐ 1 °anno
- ☐ 2° anno
- ☐ 3° anno
- ☐ 4° anno
- ☐ 5° anno

CORSO DI CINESE JUNIOR

- ☐ 1 °anno
- ☐ 2° anno
- ☐ 3° anno
- ☐ 4° anno

Data:

Firma:

SEGRETERIA DIDATTICA

Palazzo Baleani
Corso Vittorio Emanuele II, 244 - 00186 Roma
Tel.: +39 06 68868580 / Fax: +39 06 68868582

SEDE CORSI

Complesso Marco Polo
Dip. ISO - Sapienza Università di Roma
Circonvallazione Tiburtina, 4 - 00185 Roma