



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Friuli Venezia Giulia
Direzione Generale

34134 TRIESTE – Via S. Anastasio, 12 – Tel.040 4194111 – fax 040 43446

**OPZIONE DEL GENITORE RIGUARDO ALL'INSEGNAMENTO DELLA
LINGUA MINORITARIA PER IL PROPRIO FIGLIO E ALLA
CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE ACQUISITE**

SCUOLA _____ DI _____
(infanzia o primaria)

COGNOME E NOME del bambino o dell'alunno _____

CLASSE O SEZIONE DELLA SCUOLA _____

- Intendo avvalermi dell'insegnamento della Lingua Friulana**

- Non intendo avvalermi dell'insegnamento della Lingua Friulana**

(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa, datando e sottoscrivendo il presente modulo)

Pordenone, _____

firma _____