

ISTITUTO COMPRENSIVO SAVIGNANO SUL PANARO

CERTIFICAZIONE LINGUA INGLESE A.S. 2019/20

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ GENITORE/RICE DELLO/A
STUDENTE /ESSA _____ CLASSE _____ SEZ. _____
DELLA SCUOLA _____ PLESSO _____

DICHIARA

DI ESSERE INTERESSATO AD ADERIRE AL SEGUENTE PROGETTO LINGUISTICO (barrare l'opzione scelta):

- CERTIFICAZIONE INGLESE A1
- CERTIFICAZIONE INGLESE A2
- CERTIFICAZIONE INGLESE B1

Con la presente il/la sottoscritto/a si impegna a provvedere al versamento del contributo previsto per il corso dopo il test di ingresso. Sono a conoscenza che la tassa d'esame per la certificazione linguistica dovrà essere versata secondo la tariffa degli enti certificatori della lingua.

Savignano sul Panaro _____

FIRMA

RECAPITI: SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO

NOME E COGNOME GENITORE

E-MAIL

TEL

NOME E COGNOME STUDENTE/ESSA

DATA DI NASCITA STUDENTE/ESSA