**ALLEGATO 1**

***Al Dirigente Scolastico***

***dell’Istituto Comprensivo ad Indirizzo Musicale***

***“Mons. Mario Vassalluzzo”***

***ROCCAPIEMONTE***

**OGGETTO: RICHIESTA ISCRIZIONE AL CORSO DI POTENZIAMENTO DELLA LINGUA FRANCESE E CERTIFICAZIONE DELF A2**

**I SOTTOSCRITTI**

genitore /tutore …………………………………………, nato a ……………………………(………)

il …………………. residente a ………………………… (…….) in via/piazza……………….. n. …. CAP ………… Telefono ……………… Cell. …….…………………e-mail ……………………

**e**

genitore /tutore …………………………………………, nato a ……………………………(………)

il …………………. residente a ………………………… (…….) in via/piazza……………….. n. …. CAP ………… Telefono ……………… Cell. …….…………………e-mail ……………………

A conoscenza dell’ Avviso relativo all’avvio delle attività formative finalizzate alla realizzazione del **Corso di potenziamento della lingua francese e certificazione DELF A2** di cui all’oggetto, con relativo calendario delle lezioni in orario extracurriculare,

**CHIEDONO**

che il/la proprio/a figlio/a ………………………………………………………………,

nato a ……………….. ………. il ……………….. iscritto/a alla classe III sez. \_\_\_\_\_

della scuola secondaria di 1° grado dell’IC Vassalluzzo di Roccapiemonte venga iscritto

**AL CORSO DI POTENZIAMENTO DELLA LINGUA FRANCESE e certificazione DELF A2** nelle date indicate dal seguente calendario.

|  |  |
| --- | --- |
| Giorno | Orario |
| 23 gennaio | 14.00 – 16.00 |
| 30 gennaio | 14.00 – 16.00 |
| 6 febbraio | 14.00 – 16.00 |
| 05 marzo | 14.00 – 16.00 |
| 12 marzo | 14.00 – 16.00 |
| 26 marzo | 14.00 – 16.00 |
| 9 aprile | 14.00 – 16.00 |
| 16 aprile | 14.00 – 16.00 |
| 23 aprile | 14.00 – 16.00 |
| 30 aprile | 14.00 – 16.00 |
| 07 maggio | 14.00 – 16.00 |
| 14 maggio | 14.00 – 16.00 |
| 21 maggio | 14.00 – 17.00 |
| 23 maggio | 14.00 – 17.00 |

In caso di partecipazione i sottoscritti si impegnano a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza ed impegno, al fine di poter sostenere l’esame e conseguente superamento per il rilascio della certificazione DELF

Si allegano le copie dei documenti di riconoscimento

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_