Al Dirigente scolastico

del Liceo scientifico E. Fermi – Aversa.

**RICHIESTA DI ISCRIZIONE AI CORSI DI PREPARAZIONE ALLE CERTIFICAZIONI**

**CAMBRIDGE ESOL**

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alunno: [ ] Interno – Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_

[ ] Esterno – Istituto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico del genitore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail del genitore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In possesso di certificazione Cambridge ESOL:

[ ] SÌ – Livello \_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] NO

Iscrizione al Corso di preparazione all’esame Cambridge *(selezionare il corso che si intende seguire*):

[ ] KEY for Schools – A2

[ ] PRELIMINARY for Schools – B1

[ ] FIRST for Schools – B2

Si allega alla presente:

[ ] la ricevuta del versamento della prima rata pari a € 150,00

[ ] copia della certificazione CAMBRIDGE ESOL in possesso

*Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell’art. 13 d. lgs. 30 giugno 2003 n°196 – “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dell’art. 13 GDPR 679/16 – “Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali.*

Aversa, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dello studente Firma del genitore

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