



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

ISTITUTO COMPRENSIVO PERUGIA 5

Via Chiusi – 06129 PERUGIA Tel. 075/5057622 – Fax 075/5009013

e-mail pgic869001@istruzione.it – pgic869001@pec.istruzione.it

C.M. PGIC869001 C.F. 94160730548 C.U.U. (IPA) UFNFR9

AI DOCENTI DI LINGUA FRANCESE
DELLA SC.SEC. DI I GRADO
AI GENITORI DEGLI ALUNNI DELLE
CLASSI 3[^]

OGGETTO: ESAME DI CERTIFICAZIONE LINGUA FRANCESE DELF

Per il potenziamento in lingua francese il nostro istituto propone agli interessati l'iscrizione all'esame di Certificazione relativa alla lingua Francese Delf (livelloA2) tramite prove di comprensione scritta e orale e produzione scritta e orale.

L'Ente Certificatore è Alliance Francaise di Foligno.

La **data delle prove scritte** è il **05/05/2017** (la prova orale è prevista a partire il 18/04/2017)

La quota di iscrizione richiesta dall'Ente Certificatore è di € **50,00**

Si informano i genitori che la scuola utilizzerà ore curricolari in compresenza per la preparazione degli alunni senza oneri aggiuntivi per le famiglie.

L'insegnante di francese ritirerà i tagliandi degli alunni interessati e li consegnerà alla segreteria che curerà le procedure di iscrizione. Le famiglie avranno cura di effettuare il pagamento tramite bonifico o bollettino postale e di consegnare la ricevuta al docente di francese insieme al tagliando di adesione. Il versamento dovrà essere fatto entro e **non oltre il 04 marzo 2017.**

1. Bonifico sul Conto Corrente Postale intestato all'Istituto Comprensivo PERUGIA 5
Codice IBAN: **IT95 E076 0103 0000 0103 4771 327**
2. Versamento con bollettino postale sul conto corrente postale n. **001034771327** intestato all'Istituto Comp. PERUGIA 5

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Fabio Gallina

Firma autografa sostituita mezzo stampa ai

sensi art. 3, comma 2 del D.L. n. 39/93

Ritagliare e restituire al docente di Francese entro e non oltre il 04/03/2017

✂-----
Al Dirigente dell' IC5 Perugia

Il/La sottoscritto/a padre / madre dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____ della classe ____ sez ____ **desidera**

che il/la proprio/a figlio/a sostenga l'esame di certificazione DELF e allega la ricevuta del versamento della

quota di €50,00 prevista per l'iscrizione.

data _____ firma _____