**AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL LICEO LUCIO PICCOLO**

**CAPO D’ORLANDO (ME)**

**OGGETTO: Iscrizione al corso extracurriculare “Corso di preparazione agli esami di certificazione di lingua tedesca GOETHE ZERTIFIKAT - livello A2/B1”**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunno/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

studente della classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo Liceo Linguistico

**CHIEDE**

l’iscrizione al **Corso di preparazione agli esami di certificazione di lingua tedesca GOETHE ZERTIFIKAT - livello A2/B1** organizzato in orario pomeridiano da codesto Istituto e

DICHIARA

* di aver preso visione delle modalità e delle condizioni relative all’organizzazione del corso riportate nella circolare n. \_\_\_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

Il corso è finalizzato al conseguimento della certificazione della conoscenza della lingua tedesca presso un Ente Certificatore Ufficiale e secondo quanto previsto dal Quadro Comune Europeo di Riferimento per le lingue - livello **A2/B1**.

Il corso avrà la durata di 30 ore e si svolgerà possibilmente nei giorni indicati nel calendario pubblicato nella circolare.

Al termine del corso, i candidati potranno sostenere, a proprie spese, l’esame di certificazione GOETHE ZERTIFIKAT, secondo le modalità previste dall’Ente Certificatore.

**Gli interessati faranno pervenire l’istanza di partecipazione esclusivamente via e-mail all’indirizzo** **meps22000l@istruzione.it** **entro e non oltre le ore 12:00 del 9 Febbraio 2023, con allegata copia della carta d’identità.**

Con la presente, inoltre, ai sensi della normativa vigente, il/la sottoscritto/a autorizza l’Istituto a gestire e programmare i propri dati personali ai soli fini organizzativi del suddetto corso.

Capo d’Orlando, …………………….

Firma dell'alunno/a Firma Madre/Tutore/Affidatario

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

 Firma Padre/Tutore/Affidatario

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