Ministero dell'Istruzione e del Merito
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO AD INDIRIZZO MUSICALE LEONARDO DA VINCI
VIALE J. F. KENNEDY 139 - 00043 CIAMPINO (RM)
Tel. 06 7912042 Fax. 06 7912042 e-mail rmic8a000e@istruzione.it - C. F.: 90049400584 C. M.: RMIC8A000E

ADESIONE TRINITY – DELE: Progetti di Lingua Straniera A.S.2025-2026

Il modulo di adesione dovrà essere consegnato alla propria Docente di lingue o inviato all'indirizzo istituzionale, specificando nell'oggetto il/i corso/i a cui si intende aderire ed il nome e la classe dell'alunno, ai seguenti contatti:

LINGUA INGLESE Prof.ssa Della Corte:
simona.dellacorte@icleonardodavinciciampino.edu.it
LINGUA SPAGNOLA Prof.ssa Forciniti:
roberta.forciniti@icleonardodavinciciampino.edu.it

I sottoscritti _____
genitori dell'alunno/a _____
Scuola : Primaria/ Secondaria - classe _____ sez. _____
Essendo a conoscenza delle modalità di organizzazione descritte nell'informativa corsi di lingua A.S. 2025-2026, pubblicata sul sito dell'istituto (comunicazione n.__)

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a ad aderire al seguente progetto linguistico
(barrare la/le casella/e relativa/e all'opzione scelta):

☐ CORSO TRINITY (inglese)
☐ CORSO DELE A1 ESCOLAR (spagnolo)
☐ CORSO DELE A2/B1 ESCOLAR (spagnolo)

Eventuali segnalazioni : _____
Si impegnano a versare il contributo previsto per i corsi di potenziamento linguistico secondo quanto indicato nella comunicazione e le modalità di pagamento che saranno successivamente comunicate.
(il pagamento della tassa per gli esami verra richiesto all'atto dell'iscrizione presso gli enti certificatori : entro la prima metà di febbraio per gli esami Trinity entro la prima meta di marzo per gli esami Dele)

Luogo e data_____ FIRME

_____

_____

In caso di mancanza del consenso scritto del secondo genitore compilare la seguente dichiarazione:
Il sottoscritto (scrivere nome e cognome in stampatello) _____
consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di effettuare la presente autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data_____ Firma del genitore/tutore richiedente:

_____

****

RECAPITI: si prega di scrivere in stampatello e fornire un indirizzo e-mail attivo di frequente consultazione:

NOME GENITORE (IN STAMPATELLO) _____

E-MAIL _____ TEL _____