

All. 2

**DOMANDA ISCRIZIONE AL TEST D'INGRESSO**  
**PER AMMISSIONE CORSO CERTIFICAZIONI LINGUISTICHE**  
**(per alunni NON in possesso di certificazioni Trinity o Cambridge)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_ e frequentante la classe \_\_\_\_\_, avendo preso visione della circolare n° \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ (pubblicata sul sito della scuola):

autorizzo mio/a figlio/a a partecipare alle **prove di accertamento linguistico (test d'ingresso)** per le certificazioni in lingua inglese Trinity/Cambridge che si svolgeranno **lunedì 22 novembre dalle ore 15,30 alle ore 17,30** (presso la sede centrale) e lo/a autorizzo ad uscire in maniera autonoma al termine della prova.

Mi impegno, inoltre, a versare alla scuola la quota prevista relativa al corso e alla tassa d'esame soltanto dopo la pubblicazione dei corsi attivati e dell'ammissione a uno dei corsi.

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Da inviare via email a [certificazionilinguistiche@liceochriscappell.net](mailto:certificazionilinguistiche@liceochriscappell.net) entro e non oltre il 18 novembre