



FONDI STRUTTURALI EUROPEI **pon** 2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

MIUR

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



Ministero dell'Istruzione, Università e della Ricerca

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE

"David Maria Turoldo"

www.istitutoturoldo.edu.it - bgis013003@istruzione.it

Via Ronco n° 11 - 24019 - ZOGNO (BG) Tel. 0345/92210 - Fax 0345/92523 - CF 94001810160



Circ. 137/gc

Zogno, 26 novembre 2019

- **Agli alunni e ai genitori degli alunni interessati delle classi QUINTE del Liceo Linguistico-Liceo Scientifico-Liceo Scienze Umane**
- **Ai docenti interessati**

Oggetto: Certificazione Esterna C1 ADVANCED

Si informano i Sigg. Genitori e gli studenti che la scuola organizzerà una sessione d'esame per il conseguimento della certificazione in oggetto.

L'esame relativamente alle parti scritte e all'ascolto avrà luogo il giorno **8 febbraio 2020*** presso questo Istituto*. La prova di *speaking* si terrà tra il 31 gennaio e l'8 febbraio (data da definirsi a cura dell'ente certificatore e non modificabile).

La somma per l'iscrizione all'esame *ADVANCED C1*, pari a **205 €**, dovrà essere versata tramite bonifico bancario (IBAN IT 95 E 03111 53790 000000083924) con **causale NOME COGNOME CLASSE - C1** entro e non oltre **venerdì 13 dicembre 2019**.

Tutti i candidati dovranno inoltre restituire il tagliando d'iscrizione sotto riportato entro e non oltre **sabato 14 dicembre 2019**.

LA DOCENTE REFERENTE
Prof.ssa Roberta Zuccali

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Claudio Ghilardi

firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa,
ai sensi dell'art. 3, comma 2, D.L. n°39/93

RICONSEGNARE IL TAGLIANDO ENTRO E NON OLTRE IL 14.12.2019

Il sottoscritto Sig. _____ genitore dell'alunno/a _____

Classe _____ dichiara di aver ricevuto la comunicazione del Dirigente Scolastico

(circ. 137/gc del 26/11/2019) e di avere versato tramite bonifico bancario la quota di € 205,00.

=> Dichiara inoltre che il/la proprio/a figlio/a dispone di certificazione BES / DSA depositata presso questo Istituto, e chiede quindi che lo/a stesso/a possa usufruire di misure compensative e/o dispensative, in ottemperanza con quanto stabilito dall'ente esaminatore e in linea con le disposizioni dell'Università di Cambridge. Sì No

Data _____

Firma Genitore _____

* Nell'eventualità non venisse raggiunto il numero minimo di candidati per l'apertura della sessione d'esame, si concorderà con l'ente esaminatore altra sede d'esame che verrà poi comunicata a mezzo circolare.