

Alghero, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024

**OGGETTO: DOMANDA ISCRIZIONE CORSI CERTIFICAZIONE LINGUISTICA (PNRR D.M. 65/2023 LINEA A STUDENTI)**

Il/la sottoscritto/a (**genitore**) \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, provincia (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ telefono/\_\_\_\_\_,  
indirizzo e-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_, in qualità di genitore (o di colui che  
esercita la patria potestà) dello studente/essa \_\_\_\_\_ iscritto/a e frequentante la classe  
\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ presso I.I.S. ANGELO ROTH - PIAZZA SULIS di Alghero

**CHIEDE**

alla SV l'iscrizione del proprio figlio/a al corso pomeridiano di:

- Lingua Inglese – Livello B1
- Lingua Inglese – Livello B2
- Lingua Francese – Livello B1

***Dati dello studente /studentessa (scrivere in maniera chiara e in stampatello)***

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ CAP e Città \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Titoli posseduti (KET A2, PET B1, First B2 indica luogo e anno di ottenimento):

\_\_\_\_\_

(firma del genitore)

(firma dello /a studente/studentessa)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_