



# ISTITUTO COMPRESIVO CIVITELLA CASANOVA

Via Don Lorenzo Di Giulio, 1 – 65010 CIVITELLA CASANOVA  
Tel. 085 846109-846215 Fax 085 8460798  
[www.iccivitellacasanova.gov.it](http://www.iccivitellacasanova.gov.it)



Prot. N. 578/A1

Civitella Casanova, 11/02/2016

**AI GENITORI DEGLI ALUNNI INTERESSATI**  
**classi 4<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> Scuola Primaria**  
**e classi 1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup> Scuola Secondaria I grado**  
**LORO SEDI**

## OGGETTO: iscrizione esame Trinity

Si comunica che a breve saranno attivati i corsi di preparazione all'esame di certificazione Trinity: le lezioni si terranno nel pomeriggio con cadenza settimanale secondo il calendario in fase di definizione che verrà comunicato con successiva nota.

Si ricorda che il nostro Istituto è stato riconosciuto ufficialmente **Centro Esami autorizzato**, pertanto gli esami si terranno nella sede centrale di Civitella Casanova nella seconda metà del mese di maggio.

Essere registrati come Centro Trinity comporta anche il vantaggio di poter applicare ai nostri studenti tariffe preferenziali, inoltre le lezioni preparatorie saranno gratuite.

Per l'iscrizione alla sessione d'esame gli studenti interessati devono provvedere con urgenza al versamento della relativa quota. Il versamento va effettuato sul conto corrente postale n. 10661650 intestato a "Istituto Comprensivo Civitella Casanova" – causale "esame Trinity" entro e non oltre sabato 20 febbraio 2016.

La ricevuta di avvenuto versamento dovrà essere consegnata al docente di classe unitamente al modulo allegato entro e non oltre sabato 20 febbraio 2016.

Oltre tale data lo studente sarà tenuto al pagamento aggiuntivo di una sovrattassa nella misura stabilita direttamente dal Trinity College London; in mancanza del pagamento, non sarà possibile accedere alla sessione d'esame.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Rossella DI DONATO)

Rossella

DA CONSEGNARE A SCUOLA ENTRO IL 20.02.2016, UNITAMENTE ALLA RICEVUTA DI VERSAMENTO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
iscritto alla classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ della Scuola  
primaria/secondaria del plesso di \_\_\_\_\_

## CHIEDE

che il proprio/a figlio/a sia iscritto/a a sostenere l'esame orale "Trinity". A tal fine dichiara di aver provveduto al versamento della quota relativa al seguente livello:

(contrassegnare il livello prescelto, anche sulla base delle indicazioni del docente di lingua Inglese)

GRADE 1: € 35,00    GRADE 2: € 43,00    GRADE 3: € 50,00    GRADE 4: € 64,00    GRADE 5: € 64,00  
(pre A1)                      (A1)                      (A2.1)                      (A2)                      (B1.1)

Inoltre autorizza la Scuola al trattamento e alla comunicazione all'Ente certificatore dei soli dati necessari all'iscrizione, alla valutazione e alla certificazione.

Data, \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_