



43°Distretto Scolastico

LICEO SCIENTIFICO STATALE

“Leon Battista Alberti”

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Progetto certificazioni LS

ADULTI ED ESTERNI

I_/l__ sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____, _____ studente/ docente/ impiegato
presso codesto Istituto oppure c/o l'Istituto _____, oppure genitore
dell'alunno/a _____ regolarmente iscritto nella classe
_____ sez _____, recapito telefonico _____
recapito e-mail _____

CHIEDE

di poter partecipare al corso di approfondimento linguistico finalizzato al conseguimento di
una certificazione europea (*barrare il corso prescelto tra quelli sotto-indicati*)

TITOLO MODULO	N. ORE	LIVELLO DI CERTIFICAZIONE RICHIESTO
☐ GET KET	45	A1-A2 del Quadro Comune di Riferimento Europeo
☐ WIN PET	50	B1-B1+ del Quadro Comune di Riferimento Europeo
☐ GO FIRST	60	B2 del Quadro Comune di Riferimento Europeo
☐ PERFECT C1	60	C1 del Quadro Comune di Riferimento Europeo

Napoli, _____ 2017

Il richiedente

P.S. Il sottoscritto è già in possesso di una certificazione di livello _____ conseguita presso
_____ nell'anno _____