



Ministero dell'Istruzione, Università e della Ricerca

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE

“David Maria Turollo”

www.istitutoturoldo.it - bgis013003@istruzione.it

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



Circ. 45/gc

Zogno, 9 ottobre 2018

**Ai genitori degli alunni interessati
delle classi quarte e quinte
dell'Istituto**

Ai docenti interessati

Oggetto: Certificazione Esterna FIRST B2

Si informano i Sigg. Genitori che la scuola organizzerà un corso di preparazione all'esame (articolato in sei incontri di due ore l'uno) per gli studenti interessati alla certificazione in oggetto. Il corso avrà inizio mercoledì 24 ottobre p.v. e si terrà nell'aula **C02**.

L'esame avrà luogo il 15 dicembre 2018 presso questo Istituto.

La somma per l'iscrizione all'esame *FIRST B2*, pari a 182 €, dovrà essere versata tramite bonifico bancario (IBAN IT 16 Q 03111 53790 000000005021) con **causale NOME COGNOME CLASSE – B2** entro e non oltre **venerdì 19 ottobre 2018**.

Si richiede inoltre agli studenti frequentanti il corso pomeridiano (tutti i candidati che non frequentino il Liceo Linguistico) un contributo di € 10,00 per materiale didattico, da consegnare in Segreteria entro e non oltre **sabato 20 ottobre 2018**.

Tutti i candidati dovranno restituire il tagliando d'iscrizione sotto riportato entro e non oltre **sabato 20 ottobre 2018**.

La ricevuta del bonifico di 182 € dovrà essere allegata al tagliando di iscrizione.

La referente

Prof.ssa Roberta Zuccali

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Claudio Ghilardi

RICONSEGNARE IL TAGLIANDO ENTRO E NON OLTRE IL 20.10.2018

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

Classe _____ dichiara di aver ricevuto la comunicazione del Dirigente Scolastico

(circ. 45/gc del 09/10/2018), di avere versato tramite bonifico bancario la quota di € 182,00 e di versare inoltre € 10,00 per il/la proprio/a figlio/a frequentante il corso.

=> 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 _____

Ricevuta in Segreteria in data Timbro e firma segreteria.....