**Alla Dirigente Scolastica del**

**Liceo Scientifico-Linguistico-Scienze Applicate “Pitagora”**

**Rende**

OGGETTO: richiesta frequenza del corso extracurricolare di lingua francese B2

Da inviare a [csps18000d@istruzione.it](mailto:csps18000d@istruzione.it) e p.c. a [maria.corea@ilpitagora.edu.it](mailto:maria.corea@ilpitagora.edu.it)

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore/i dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_\_sez.\_\_\_\_\_\_ di questa istituzione scolastica,

**CHIEDE/ONO**

Che il/la proprio/a figlio/a possa frequentare il corso extracurriculare di lingua FRANCESE per il conseguimento della certificazione linguistica DELF di livello B2

IL/I sottoscritto/i è/sono a conoscenza che:

* Il corso sarà articolato su un numero complessivo di **60 ore** complessive**;**
* il corso si avvarrà di un docente interno
* gli incontri si terranno in sede ed in orario pomeridiano presso il liceo;
* Il costo per sostenere l’esame di certificazione linguistica è di **€ 115,00**, da versare all’ente certificatore **un mese prima dell’esame** e previa comunicazione della scuola.

IL/I sottoscritto/i dichiara/dichiarano che il/la proprio/a figlio/a:

* non possiede la certificazione linguistica DELF B2 o superiore.

Si prega di compilare la scheda di iscrizione al seguente link

[Scheda di partecipazione corso Francese DELF B2](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeRd0yJYT-7UwTE8GLMek7izC_31c4n7bSD7s9SS2t4Ikv-zg/viewform?usp=pp_url)

Rende,………………………………….. Firma dei genitori