Al Dirigente scolastico IC Castelverde

Via Massa di San Giuliano n. 131

00132 Roma

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_ \_ /\_ \_ / \_ \_ \_ \_ e la sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_ \_ /\_ \_ / \_ \_ \_ \_ residenti a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_ Tel. /Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GENITORI dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_ \_ /\_ \_ / \_ \_ \_ \_ frequentante la classe \_\_\_ sez. \_\_\_ della Scuola Secondaria di I grado

C H I E D O N O

alla S.V. di iscrivere il/la propri\_ figli\_ quale candidato per l’esame Trinity grade 3/4//5.

Gli stessi dichiarano di essere a conoscenza dell’arco temporale per l’espletamento degli esami che si svolgeranno in modalità video conferenza (VC) e delle tariffe di iscrizione alla sessione.

Roma lì

Si allega la ricevuta del versamento.

I GENITORI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_