



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per Interventi in materia di edilizia
scuolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

MIUR

**ISTITUTO COMPRENSIVO
di CASELLE TORINESE**

Via Guibert, 3 – 10072 Caselle Torinese (TO)

Codice Meccanografico: **TOIC89200E**

☎e Fax: 011/9961339 – 011/9914628

Codice Fiscale n 92045950018 - e-mail TOIC89200E@istruzione.it

sito: [http:// http://www.iccaselletorinese.edu.it](http://http://www.iccaselletorinese.edu.it)

Prot. n. 5442/4-6

Caselle 14 novembre 2019

- Ai Sigg. genitori degli Alunni
 - Scuola Primaria Rodari
 - Scuola Secondaria I Grado
 - Al docente referente
Prof. ssa Lunardi Patrizia
 - E p.c. al DSGA

OGGETTO: corso per la certificazione TRINITY 2 livello

Si comunica alle SS.LL. che questa Istituzione, dovendo organizzare, come proposto dal Dipartimento di Lingue e già comunicato, il corso di "Certificazione TRINITY 2" necessita di acquisire la Vs. disponibilità ed impegno.

Si precisa che la quota di partecipazione al corso, a carico di ciascun partecipante, è di **Euro 70,00**

Pertanto, si chiede cortesemente a quanti sono interessati, di

- versare la somma di **Euro 70,00 entro MARTEDI 29 novembre 2019** sul conto corrente bancario dell'Istituto Comprensivo di Caselle Torinese –

IBAN: **IT 61 Z 02008 30290 000101651790**

ISTITUTO DI CREDITO: **UNICREDIT BANCA SPA – Agenzia di Caselle T.se – Via Torino, 47**

CAUSALE : nome dello studente, classe frequentata, CORSO di **Certificazione TRINITY 2 livello**.

- Consegnare all' insegnante di classe la sotto riportata dichiarazione e copia del versamento effettuato
- Prendere visione del **CALENDARIO ALLEGATO**
- Favorire una frequenza costante.

Si coglie l'occasione per porgere cordiali saluti.



Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Giuseppa Muscato

[Handwritten signature]

Tagliare lungo il tratteggio e consegnare a scuola.

I sottoscritti _____
genitori dell' alunno/a _____ frequentante la
classe _____

DICHIARANO

- di manifestare il consenso alla partecipazione del proprio figlio al CORSO di "Certificazione Trinity 2 livello"
 - di aver preso visione del CALENDARIO delle lezioni pomeridiane
- Allegano l'attestazione del versamento di € 70,00

Data,

Firma dei genitori

ORARIO DELLE LEZIONI - A.S. 2019-2020
Presso la sede di via Guibert 3 (Collodi)

LEZIONE N. 1	Lunedì 17 febbraio 2020	17.00/18.30
LEZIONE N. 2	Lunedì 2 marzo 2020	17.00/18.30
LEZIONE N. 3	Lunedì 9 marzo 2020	17.00/18.30
LEZIONE N. 4	Lunedì 23 marzo 2020	17.00/18.30
LEZIONE N. 5	Lunedì 6 aprile 2020	17.00/18.30
LEZIONE N. 6	Lunedì 20 aprile 2020	17.00/18.30
LEZIONE N. 7	Lunedì 27 aprile 2020	17.00/18.30
LEZIONE N. 8	Lunedì 4 maggio 2020	17.00/18.30
LEZIONE N. 9	Lunedì 11 maggio 2020	17.00/18.30
LEZIONE N. 10	Lunedì 18 maggio 2020	17.00/18.30