



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020

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



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per Interventi in materia di attività
scuola, 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. 5444/4-6

Caselle 14 novembre 2019

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

OGGETTO: Corso per la certificazione TRINITY 4 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 4" 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 74**

Pertanto, si chiede cortesemente a quanti sono interessati, di

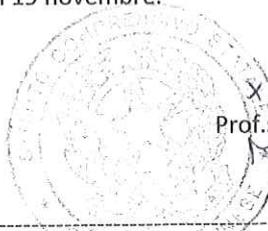
- versare la somma di **Euro 74. Entro MARTEDI 19 novembre 2019** sul conto corrente bancario dell'Istituto Comprensivo di Caselle Torinese –
IBAN: **IT 61 Z 02008 30290 000101651790**

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

CAUSALE : nome dello studente, classe frequentata, CORSO di **Certificazione TRINITY 4 livello**.

- Consegnare all' insegnante di classe la sotto riportata dichiarazione e copia del versamento effettuato
- Prendere visione del **CALENDARIO ALLEGATO**
- Favorire una frequenza costante.
- L'insegnante Lunardi provvederà all'acquisto, per chi ne sia sprovvisto, di un libretto per il corso di euro 10. Si prega di portare la cifra al corso entro il 19 novembre.

Si coglie l'occasione per porgere cordiali saluti.



XII Dirigente Scolastico
Prof.ssa Giuseppa Muscato

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 4 livello"
 - di aver preso visione del CALENDARIO delle lezioni pomeridiane
- Allegano l'attestazione del versamento di € 74

Data,

Firma dei genitori

ORARIO DELLE LEZIONI - A.S. 2019-2020
Presso la sede di Strada Salga

LEZIONE N. 1	Martedì 19 novembre 2019	14.45/16.15
LEZIONE N. 2	Martedì 3 dicembre 2019	14.45/16.15
LEZIONE N. 3	Martedì 10 dicembre 2019	14.45/16.15
LEZIONE N. 4	Martedì 17 dicembre 2019	14.45/16.15
LEZIONE N. 5	Martedì 7 gennaio 2020	14.45/16.15
LEZIONE N. 6	Martedì 21 gennaio 2020	14.45/16.15
LEZIONE N. 7	Martedì 28 gennaio 2020	14.45/16.15
LEZIONE N. 8	Martedì 4 febbraio 2020	14.45/16.15
LEZIONE N. 9	Martedì 11 febbraio 2020	14.45/16.15
LEZIONE N. 10	Martedì 18 febbraio 2020	14.45/16.15
LEZIONE N. 11	Martedì 3 marzo 2020	14.45/16.15
LEZIONE N. 12	Martedì 10 marzo 2020	14.45/16.15
LEZIONE N. 13	Martedì 17 marzo 2020	14.45/16.15
LEZIONE N. 14	Martedì 24 marzo 2020	14.45/16.15
LEZIONE N. 15	Martedì 7 aprile 2020	14.45/16.15
LEZIONE N. 16	Martedì 21 aprile 2020	14.45/16.15
LEZIONE N. 17	Martedì 28 aprile 2020	14.45/16.15
LEZIONE N. 18	Martedì 5 maggio 2020	14.45/16.15
LEZIONE N. 19	Martedì 12 maggio 2020	14.45/16.15
LEZIONE N. 20	Martedì 19 maggio 2020	14.45/16.15