

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA
RICERCA UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "MARIA CAPOZZI"

Via Bonifazi, 64 - 00167 Roma – Municipio
XIII Tel.Fax 06/6630905 – Tel.
06/66040749

RMIC8BM00R – Distretto 26 – Ambito 8 - C.F. 97198140580

www.icmariacapoziroma.edu.it

RMIC8BM00R@istruzione.it - RMIC8BM00R@pec.istruzione.it

Circ. 176

Roma, 7 gennaio 2020

AI Collaboratori del Dirigente Scolastico

Ai Docenti della Scuola Secondaria di I grado

Alle Famiglie degli alunni delle classi IIA, IIC, IIE della Scuola Secondaria di I grado

AI DSGA

Oggetto: valorizzazione eccellenze - corso di preparazione esame DELF A1 Scolaire a.s. 2019 - 2020

Si informano le famiglie in indirizzo che dal mese di gennaio inizierà il corso gratuito destinato alle eccellenze in lingua francese per la preparazione all'esame DELF A1 Scolaire. Le lezioni termineranno nel mese di aprile 2020.

Il corso, tenuto dalla prof.ssa Colucci nella sede di via Bonifazi (aula 14, secondo piano), avrà cadenza settimanale, con due ore di lezione per volta e si svolgerà il mercoledì dalle 14 alle 16 secondo il seguente schema:

mercoledì 22 gennaio;

mercoledì 5, 12, 26 febbraio;

mercoledì 11, 18, 25 marzo;

mercoledì 1, 15, 22, 29 aprile.

Potranno accedere al corso gli alunni che abbiano avuto una votazione pari a 9/10 su 10 in francese al termine dell'anno scolastico 2018 19.

L'esame presso l'ente certificatore "Institut Français - Centre Saint Louis" si svolgerà il 5 maggio.

Si ricorda che la tassa d' esame è a carico delle famiglie.

Il modulo di richiesta di iscrizione allegato alla presente, debitamente compilato in ogni sua parte, sarà consegnato alla docente referente sopra indicata entro il 15 gennaio p.v..

Alle 13.50, gli alunni senza uscire, si raccoglieranno direttamente nell'Aula Magna sotto la vigilanza della prof.ssa Colucci.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Manuela Vicuna

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art.3, c.2,D.Lgs n. 39/93

AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI

Corso DELF A1 Scolaire- SSI^G

Io sottoscritto/a _____, in considerazione degli obiettivi didattico-culturali, presa visione del programma e della modalità di svolgimento dell'iniziativa,

☐ **AUTORIZZO**

☐ **NON AUTORIZZO**

la partecipazione di _____ della classe _____

al corso di preparazione al DELF A1 , dalle 14.00 alle 16.00, presso la sede di Via Bonifazi.

Data

Firma dei genitori

NEL CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario: _____