



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. n.265

Roma, 20 febbraio 2020

Ai Collaboratori del Dirigente Scolastico
Ai Docenti di lingue della Scuola Primaria e Secondaria
Alle Famiglie degli alunni interessati della Scuola Primaria e Secondaria
Al DSGA

Oggetto: certificazioni linguistiche a.s. 2019 20 – iscrizione esami

In riferimento all'oggetto, al fine di procedere all'iscrizione all'esame finale degli alunni, si richiede di compilare l'autorizzazione al trattamento dei dati personali allegata alla presente (Allegato 1) e di consegnare, entro martedì 25, ai docenti referenti dei diversi corsi, i seguenti documenti:

1. Ricevuta del pagamento delle tasse d'esame sul c/c di questo Istituto (indicando: nome e cognome dell'alunno – nome dell'esame) come di seguito riepilogato:

Ket	Euro 106
Dele (A1 escolar)	Euro 70,20
Trinity (Gese 1)	Euro 38
Trinity (Gese 2)	Euro 47
Delf (A1 scolaire)	Euro 51

2. I seguenti dati anagrafici completi dell'alunno/a:
 - data e luogo di nascita;
 - nazionalità;
 - mail in uso dei genitori;
 - telefono dei genitori.
 - (solo per il Dele) copia fronte / retro del documento d'identità dell'alunno;
 - (solo per il Dele) modulo di iscrizione (Allegato 2 – solo la prima pagina) compilato in ogni sua parte.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Manuela Vicuna

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

Allegato 1

AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI

Certificazione linguistica – esami

Io sottoscritto/a _____ chiedo l'iscrizione all'esame di certificazione linguistica di _____ della classe _____ della scuola _____ e, pertanto, autorizzo il trattamento dei dati personali del minore ai sensi degli articoli 13 e 14 del GDPR e consegno la documentazione completa richiesta.

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 unificfirmatario: _____