

**RICHIESTA DI ISCRIZIONE
AL CORSO DELF A1**

Io sottoscritto.....genitore dell'alunno/a.....
.....della classe.....sez.....richiedo l'iscrizione al corso per la
preparazione agli esami **DELF A1** del/la proprio/a figlio/a.

Firma del Genitore

La referente del Progetto, Prof.ssa Rinauto, rimane a disposizione per ogni ulteriore chiarimento e conferma che:

- il corso **DELF A1** di 35 ore inizierà salvo impedimenti subito dopo le vacanze natalizie e si concluderà il **19 maggio 2025**.
- il calendario delle lezioni verrà a breve reso disponibile alle famiglie.
- gli **esami orali** si terranno a CT dal 15 al 30 maggio 2025;
- gli **esami scritti** si terranno a CT il 22 maggio 2025 dalle 15.00 alle 16.20
- le lezioni verranno effettuate **in presenza**.