

	<p align="center"><b>ISTITUTO COMPRENSIVO DI PORTO VIRO</b>  Via Cavalieri di Vittorio Veneto, 2 – 45014 PORTO VIRO (RO)  tel. +39 0426-631742 – fax 0426 – 322199  email: <a href="mailto:posta.per@icportoviro.it">posta.per@icportoviro.it</a> – web: <a href="http://www.icportoviro.gov.it">http://www.icportoviro.gov.it</a></p>	
		

Circ. n. 78

Porto Viro 12/01/2018

**Ai Docenti Coordinatori dei CdC  
Ai Docenti di Lingue Comunitarie  
Scuola Secondaria di primo grado  
AI DSGA**

**Oggetto: Certificazione Internazionale TRINITY**

Questa istituzione scolastica intende confermare, anche per l'anno scolastico in corso, il progetto di cui all'oggetto, volto a rafforzare e a valorizzare le competenze di Lingua Inglese.

Per questo motivo, sarà organizzato un corso intensivo e aggiuntivo, gratuito, in orario pomeridiano, che offrirà a tutti gli alunni interessati la possibilità di potenziare la propria competenza nella conversazione in Lingua Inglese e di sostenere l'esame per la Certificazione Internazionale Trinity. Il corso, a numero chiuso, si svolgerà presso la sede Centrale dell'Istituto Comprensivo, a partire dal mese di febbraio, nel pomeriggio del mercoledì.

I genitori degli alunni interessati potranno compilare il modulo di richiesta consegnandolo ai propri docenti coordinatori entro il 22 gennaio 2018. In base alle domande di iscrizione si valuterà la possibilità di organizzare le attività, prevedendo uno o due gruppi di lavoro. Poiché la nostra scuola è accreditata come sede d'esame, l'unico costo previsto a carico delle famiglie, pari a euro 70,00, è finalizzato ad iscrivere il candidato all'esame di certificazione, che si terrà in maggio/giugno alla presenza di esaminatori di madrelingua.

Se l'iscrizione verrà accolta e il corso sarà autorizzato, il candidato provvederà al versamento della quota stabilita su conto corrente bancario da effettuarsi dallo sportello di qualsiasi banca (anche on line) alle seguenti coordinate bancarie di destinazione: IT 55 U 03599 01800 000000133791 "Cassa Centrale Banca – Credito Cooperativo del Nord Est S.p.A", inserendo obbligatoriamente nella causale del versamento i seguenti dati: nome cognome alunno - progetto TRINITY - classe e sezione frequentata.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Gabriella Di Mascio




I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ genitoridell'alunno/a \_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_ di questo Istituto CHIEDONO che il proprio figlio possa frequentare il corso propedeutico all'esame di Certificazione Internazionale Trinity 2018 e, in caso di accoglimento della domanda e dell'avvio dei corsi, si impegnano a versare la quota di iscrizione prevista. Firma \_\_\_\_\_