

LAZIO AMBITO 0011

## DICEO SANDRO PERTINI

Sede centrale: VIA CALTAGIRONE 1, 00055 LADISPOLI (RM), TEL: 06 121127160 Sede succursale: PIAZZA NAZARIO SAURO, 00055 LADISPOLI (RM), TEL: 06 121122445



## LICEO STATALE "SANDRO PERTINI" - SCIENTIFICO - CLASSICO - LINGUISTICO

Prot. N. 5581 Ladispoli 22/11/2024 Docenti Famiglie e studenti Sito web

Oggetto: Corso Certificazione Dele a.s. 2024-2025

Si comunica che sono aperte le iscrizioni al Corso per le certificazioni Dele livello A2/B1 Escolar per un totale di 20 oree livello B2 per un totale di 10 ore.

I corsi si terranno nella sede centrale dell'istituto il giovedì dalle

14.30 alle 16.00 corso A2/B1 e dalle 16.00 alle 17.00 corso B2.

Il costo complessivo del corso A2/B1 è di € 190 (pro capite)per un numero minimo di 10 iscritti. Il costo complessivo del corso B2 è di € 200 (pro capite) perun numero minimo di 5 iscritti.

Gli alunni interessati sono pregati di iscriversi tramite Classroom al **Corso A2/B1 Escolar** con codice <u>etg2ffr</u> e al**Corso B2** con codice <u>etg2ffr</u> entro il **30 novembre 2024**, specificando il livello richiesto e inviando contestualmente, informato pdf, il modulo di iscrizione allegato alla presente all'indirizzo e mail: <u>dele.pertini@liceopertiniladispoli.edu.it</u>

Una volta chiuse le iscrizioni si procederà a comunicare la conferma dell' avviamento del corso e la quota individualedefinitiva di partecipazione che dipenderà dal numero di adesioni.

La quota potrà essere pagata con apposita procedura tramite portale Pagopa, accedendo con le stesse credenziali del registroelettronico, in un'unica rata entro e non oltre il 12 dicembre 2024.

La copia della ricevuta di pagamento andrà inviata al seguente indirizzo email: <u>dele.pertini@liceopertiniladispoli.edu.it</u>. Si informa che prima dell'esame dovrà essere versata una tassa variabile in base al livello con apposita procedura tramiteportale Pagopa.

Si ricorda che i corsi sono corredati da un libro di testo che saràacquistato separatamente dagli studenti. Si fa presente inoltre che le ore di lezione frequentate sonovalide come attività di PCTO.

Il calendario dettagliato verrà pubblicato nella Classroom agli iscritti.

La referente del progetto Prof.ssa M.Alessandra Sbattella IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Fabia Baldi Firma autografa sostituita a mezzo stampaex art.3,c.2, del D.Lgs n. 39/1993

## **ALLEGATO 1**

| Il sottoscritto                                     |                                | telefono                |
|---|--------------------------------|-------------------------|
|   | Mail                           |                         |
| genitore<br>dell'alunno                             | classe                         | telefono_               |
| Ma  | ail                            |                         |
| Autorizza il proprio figlio a fr<br>☐ A2/B1<br>☐ B2 | requentare il corso Dele       |                         |
| e si impegna a pagare la sor<br>informativa.        | nma richiesta secondo quantoi: | ndicato nella circolare |
| Firma del genitore                                  |                                |                         |
|   |                                |                         |



Cod. Meccanografico: RMPS53000N

rmps53000n@istruzione.it