

Al Dirigente scolastico  
IC Belmonte Calabro  
Via Corrado Alvaro n. 43  
87033 BELMONTE CALABRO (CS)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ e la sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ residenti a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_ Tel. /Cell. \_\_\_\_\_

### GENITORI

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ della Scuola Primaria /  
Secondaria di I grado di Belmonte Calabro/Fiumefreddo Bruzio/ Longobardi

### CHIEDONO

alla S.V. di iscrivere il/la propri\_ figli\_ quale candidato per l'esame Trinity livello  
A1/A2.1/A2.2.

Gli stessi dichiarano di essere a conoscenza dell'arco temporale per l'espletamento  
degli esami che si svolgeranno in modalità video conferenza (VC) e delle tariffe di  
iscrizione alla sessione.

Belmonte C. / Fiumefreddo B./ Longobardi \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Si allega la ricevuta del versamento.

I GENITORI

---