



Unione Europea



Ministero dell' Istruzione e del Merito



Regione Sicilia

LICEO STATALE "M. L. King"

SCIENTIFICO – SCIENZE APPLICATE - SCIENZE UMANE – SCIENZE UMANE OPZ. ECONOMICO SOCIALE – LINGUISTICO -
ARTISTICO AUDIOVISIVO-MULTIMEDIALE

E-mail agpm02000q@istruzione.it pec agpm02000q@pec.istruzione.it sito web www.mlking.gov.it

Viale Pietro Nenni, 136 - FAVARA(AG) - Tel./fax 0922 32516 - Cod. Fiscale 80004380848 – Cod. Ufficio
UFWQAT

Liceo Statale "M.L.KING" - FAVARA
Prot. 0008826 del 06/11/2023
IV (Uscita)

Favara, 06/11/2023

CIRCOLARE N. 78

AGLI ALUNNI
AL DSGA
AL SITO WEB - SEDE

OGGETTO: AVVISO DI ATTIVAZIONE DEI CORSI DI CERTIFICAZIONE LINGUISTICHE DI LINGUA FRANCESE DELF SCOLAIRE A2/B1 - A.S. 2023/24

Si comunica agli alunni e per loro tramite alle loro famiglie che nel mese di dicembre si attiveranno i corsi di certificazioni linguistiche di cui all'oggetto:

Per il corso DELF SCOLAIRE (livello A2) sono previste 35 ore di preparazione. Le famiglie dovranno versare un contributo di circa 150 euro, più le spese per l'acquisto del libro del corso e le eventuali spese di iscrizione agli esami.

Per il corso DELF SCOLAIRE (Livello B1) sono previste 50 ore di preparazione. Le famiglie dovranno versare un contributo di circa 200 euro più le spese per l'acquisto del libro del corso e le eventuali spese di iscrizione agli esami.

All'interno dei corsi, saranno previste delle prove di simulazione per stabilire se i candidati hanno acquisito le competenze per poter sostenere l'esame finale con successo.

Pertanto, si invitano gli alunni interessati a presentare richiesta di partecipazione **entro il 20 novembre**, compilando l'apposito modulo allegato alla presente circolare.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(PROF.SSA MIRELLA VELLA)

Firma autografa sostituita
a mezzo stampa ai sensi
art. 3 comma 2 Dlgs 39/93

OGGETTO: Richiesta di partecipazione Corso di Lingua Francese per le certificazioni internazionali.

l sottoscritt_ _____ nat_ il _____ a
_____ (Prov. _____) residente in _____
(Prov. _____), indirizzo _____ , telefono
_____, genitore / tutore dell'alunn_
_____,
nat_ a _____ il _____ , frequentante la classe
____ sez. ____ di codesto Istituto,

CHIEDE

che il / la propri_ figli_ partecipi al corso di preparazione per la certificazione (segnare quella interessata):

☐ DELF SCOLAIRE (LIVELLO A2)

☐ DELF SCOLAIRE (LIVELLO B1)

Favara, li _____

Firma leggibile
