



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA UFFICIO
SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "VIALE F. SANTI,65" ROMA
VIALE F. SANTI 65 ROMA 00155 –
TEL 06/45437633 FAX 06/4072139
RMIC8B5008 – DISTRETTO N. 13 – C.F. 97567160581
EMAIL rmic8b5008@istruzione.it / rmic8b5008@pec.istruzione.it



REG. N. 4940
UNI EN ISO 9001 :2008

Prot.n. 89/B39

ROMA,11/01/2016

Ai docenti e ai genitori
I.C. VIA F.SANTI 65

CIRCOLARE N° 89

OGGETTO : Iscrizione Esame Trinity A.S. 2015/2016

Nella seconda metà di Maggio si svolgeranno gli Esami « **Trinity** » nel nostro Istituto.

Si invitano pertanto i Docenti a consegnare il Modulo allegato agli alunni interessati.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Anna FIORANI)



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA UFFICIO
SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "VIALE F. SANTI,65" ROMA
VIALE F. SANTI 65 ROMA 00155 –
TEL 06/45437633 FAX 06/4072139
RMIC8B5008 – DISTRETTO N. 13 – C.F. 97567160581
EMAIL rmic8b5008@istruzione.it / rmic8b5008@pec.istruzione.it



REG. N. 4940
UNI EN ISO 9001 :2008

AVVISO

Si informano le famiglie che anche quest'anno la scuola ha attivato una collaborazione con il Trinity College of London, Ente Certificatore per la Lingua Inglese accreditato dal MIUR.

L'esame previsto per la Scuola Primaria attesta l'acquisizione del Grade I (che corrisponde al Lower A 1 del quadro Comune Europeo di Riferimento per le lingue)

Per la Scuola Secondaria di Primo Grado si può sostenere l'esame di Grade II o Grade III.

L'esame si terrà nei locali della Sede Centrale di Via Santi 65 nella seconda quindicina di maggio con esaminatore di madre lingua.

La partecipazione è facoltativa e prevede una quota di Iscrizione di Euro 35,00 per il Grade I, Euro 43,00 per il Grade II e Euro 50,00 per il Grade III da versare sul conto corrente n° 98514979 oppure bonifico al seguente IBAN IT 12 S 07601 03200 000098514979 intestato alla Scuola entro e non oltre il 29 Gennaio p.v.

NON SARA' ACCETTATA NESSUNA DOMANDA OLTRE IL TERMINE PREVISTO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Anna FIORANI

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a

_____ della classe _____ Sez. _____

Plesso _____ AUTORIZZA il proprio figlio/a a sostenere

L'Esame di Certificazione Trinity Grade : _____.

DATA _____

In Fede

N.B. : Il Modello con allegata la ricevuta di Pagamento va restituito in Segreteria entro il 29/01/2016 (ricevimento segreteria lunedì e venerdì 8,30-10,30 mercoledì 15,30 – 16,45) via fax al n. 064072139 via e-mail rmic8b5008@istruzione.it