

Al Dirigente scolastico
I.I.S. "BESTA-GLORIOSI"
Via Generale Gonzaga
BATTIPAGLIA (SA)

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. ____ Indirizzo _____
dell' I.I.S."BESTA-GLORIOSI" di Battipaglia

CHIEDONO

alla S.V. di iscrivere il/la propri_ figli_ al corso di preparazione per l'esame Trinity
(GESE) Livello:

- A2.2. (Grade 4)
- B1.1 (Grade 5)
- B1.2 (Grade 6).

Battipaglia ____ / ____ / 2023

Si allega la ricevuta del versamento.

I GENITORI

Il versamento relativo al corso ed esame Trinity dovrà essere effettuato attraverso
pagoPA.