



ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE "GUIDO GALLI"
Istituto professionale per i servizi commerciali e turistici



Circ. n. 72

Bergamo, 19 Ottobre 2009

Ai Docenti di lingua Francese
Agli studenti e ai genitori
Al Comitato Genitori
Al personale ATA

Oggetto: Test di ammissione ai Corsi di Preparazione per le Certificazioni di Francese.

Si comunica che **Martedì 27 Ottobre**, presso l'Aula Magna di via Gavazzeni,

- **alle ore 13,30**, gli **studenti della sede**
- **alle ore 14,00** gli studenti della sede Di Via della della **Presolana**

che intendono partecipare al corso di preparazione per sostenere l'esame di Lingua Francese saranno sottoposti ad un test per l'ammissione al suddetto corso. La durata è di un'ora.

Entro il 23 Ottobre chi desidera partecipare è pregato di

- comunicarlo alla propria insegnante di Lingua Francese
- compilare il modulo per l'autorizzazione dei genitori e consegnarlo alla referente prof.ssa C. Mariani il giorno della prova.

Ricordiamo che detta certificazione viene riconosciuta sia all'interno della scuola come "Credito formativo", che all'esterno, nell'ambito universitario e nel mondo del lavoro.

Le informazioni relative al corso di preparazione e le condizioni per parteciparvi saranno date agli interessati prima dell'inizio del suddetto corso.

Per eventuali chiarimenti rivolgersi alla referente prof.ssa C. Mariani.

Si invitano gli studenti interessati a partecipare e i Docenti di Lingua francese a sensibilizzare i propri alunni all'iniziativa.

LA REFERENTE
PROF. SSA C. MARIANI

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
DOTT. SSA NADIA BALDINI

**AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE TEST PER AMMISSIONE CORSI PREPARAZIONE
CERTIFICAZIONI DI FRANCESE**

Data _____

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____
frequentante la classe ____ sez. ____ di codesto Istituto, presso la sede di _____,

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a a partecipare al test per l'ammissione ai Corsi di Preparazione CERTIFICAZIONI DI FRANCESE, che si svolgerà il 27 Ottobre 2009.

L'ALUNNO/A

IL GENITORE

CODICE FISCALE 80028780163

IPSCT GUIDO GALLI: Sede Centrale . 24125 Bergamo, via Gavazzeni 37 - tel. 035.319338 – fax 035.315547
email galli@isisgalli.org - sito web: <http://www.isisgalli.org>

Succursale presolana: 24100 Bergamo - via Pizzo della Presolana 2 - tel e fax 035. 361332 – email: presolana@isisgalli.org