INVIARE COMPILATO E FIRMATO ALL'INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA
secondalingua@liceoparini.edu.it

ENTRO IL 19/10/2025

Il/La sottoscritt.... …....., genitore di …....

della classe …..... chiede per il/la propri... figli.. l'iscrizione al corso* di:

_ CINESE

_ FRANCESE

_ SPAGNOLO

_ TEDESCO

*(indicare una sola opzione)

In passato ha già frequentato un corso della stessa lingua in questa scuola e/o presso altra istituzione?

Sì □ No □

Se sì, è a conoscenza del livello del corso già frequentato e/o raggiunto? Indichi quale:

Nessuno □ A1 □ A2 □ B1 □ B2 □ C1 □

Sono consapevole che l'invio del presente modulo compilato costituisce un'impegnativa per il successivo versamento della quota d'iscrizione.

Milano, …./…./…….

….....
Firma