



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA**  
**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**  
**LICEO SCIENTIFICO STATALE "C. CAVOUR"**  
distretto IX - 00184 Roma via delle Carine,1 Tel. 06121122045 ☎ 0667663802  
cod. fisc.: 80253350583 Codice Meccanografico: RMPS060005  
✉ [rmps060005@istruzione.it](mailto:rmps060005@istruzione.it); [rmps060005@pec.istruzione.it](mailto:rmps060005@pec.istruzione.it)

CIRCOLARE N. 188

AI DOCENTI  
AI GENITORI  
AL PERSONALE ATA  
AI SITO

Oggetto: Pre-iscrizioni ai corsi per il conseguimento delle Certificazioni Linguistiche in Inglese, PET, FCE e CAE a.s. 2017/18.

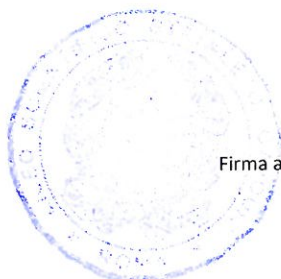
Si comunica a tutti coloro che fossero interessati che sono aperte le pre-iscrizioni ai corsi per il conseguimento delle Certificazioni Linguistiche in Inglese, PET, FCE e CAE.

I corsi, rivolti ai docenti, ai genitori ed al personale ATA del Liceo Scientifico Cavour avranno inizio nel mese di gennaio 2018 e si concluderanno nel mese di maggio 2018 per complessive 50 ore, con scadenza bisettimanale (martedì e giovedì). Gli esami si terranno nel mese di giugno 2018.

Non potendo prevedere il numero dei partecipanti, la quota di iscrizione al corso sarà definita successivamente in base al numero degli iscritti. Si precisa, anche, che i singoli corsi saranno avviati soltanto se si raggiungerà un congruo numero di partecipanti. Per il pagamento del corso i docenti del Liceo Cavour possono iscriversi avvalendo del cosiddetto Bonus Docenti.

Gli interessati dovranno compilare il modulo allegato e farlo pervenire alla Prof.ssa Salo entro e non oltre il giorno 10 dicembre 2017. L'adesione può avvenire anche via email, al seguente indirizzo di posta elettronica: [prioellisal@gmail.com](mailto:prioellisal@gmail.com) utilizzando il modulo allegato.

Roma, 01/12/2017



Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Ester Rizzi

Firma autografa omessa ai sensi dell'art.3 del D.Lgs n. 39/1993

**DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE AL CORSO DI INGLESE (PET, FIRST, CAE) A.S. 2017/2018**

---

• **DATI PARTECIPANTE**

COGNOME ..... NOME .....

(a scelta) DOCENTE DEL LICEO CAVOUR /FACENTE PARTE DEL PERSONALE SCOLASTICO DEL LICEO  
/GENITORE (TUTORE LEGALE)

DELL'ALUNNO.....CLASSE.....

NATO A .....IL.....M  F

INDIRIZZO.....

CITTÀ.....PROV.....CAP.....

TELEFONO.....CELLULARE.....

E-MAIL .....

CODICE FISCALE: .....

---

CORSO PRESCELTO:

DI BASE (PET)

INTERMEDIO (FIRST)

AVANZATO (CAE)

---

ROMA, li

**FIRMA**