

Al Dirigente Scolastico  
dott. Giuliana Colucci  
I.I.S.S. "N. Zingarelli"  
Cerignola (FG)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_,  
della classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ del Liceo \_\_\_\_\_ avendo preso visione della Comunicazione n.  
9 del 26.02.19

**chiede**

che il/la proprio/a figlio/a venga iscritto all'esame di lingua francese Delf B1 che si svolgerà nel mese di  
Maggio 2019.

Inoltre contestualmente al presente Modulo

**consegna**

la somma della Tassa d'esame pari a € 85,00

Lì, \_\_\_\_\_

Firma dello studente

\_\_\_\_\_

Firma del genitore

\_\_\_\_\_