|  |
| --- |
| **ALL. B** |
| **CERTIFICAZIONE LINGUISTICA DEL LATINO** |
| a. s. 2023/2024  (da inviare alle scuole di riferimento) |
| **Scheda iscrizione** |

Il Dirigente …………………………………………………………. dell’istituzione scolastica

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione e indirizzo scuola |  |
| Codice meccanografico |  |
| Indirizzo (via, cap, città) |  |
| **Docente referente e contatto e-mail** |  |

Comunica di seguito i nominativi degli alunni che hanno fatto richiesta di partecipare alle prove per il conseguimento della CERTIFICAZIONE LINGUISTICA DEL LATINO per il seguente livello:

S*i prega di elencare i nominativi degli studenti suddivisi per livelli (aggiungere eventualmente altre righe)*

**LIVELLO A (A1/A2)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Luogo di nascita** | **Data di nascita** | **Classe** | **Indirizzo mail** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**LIVELLO B1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Luogo di nascita** | **Data di nascita** | **Classe** | **Indirizzo mail** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Luogo e Data Timbro della scuola

Firma del Dirigente scolastico