



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "C. CHIOMINTO"

Via G. Marconi, 4 - 04010 CORI (LT)

tel. 06/967780606

CM: LTIC83400X - CF: 80012650596 - CU: UFPQNG

peo: ltic83400x@istruzione.it - pec: ltic83400x@pec.istruzione.it



ISCRIZIONE all'ESAME TRINITY PER ALUNNI ESTERNI ALL'ISTITUTO

COMPILARE e inviare ENTRO il 7 FEBBRAIO 2025

referente.trinity@comprensivo.net

I sottoscritti

Sig.....

Sig.ra.....

telefono.....

Email:.....

genitori dell'alunno/a.....

Nato/a a.....il.....

Scuola (primaria o secondaria).....Classe..... Sezione

chiedono la partecipazione dell'alunno/a all'esame Trinity che si terrà nel mese di maggio presso l'Istituto comprensivo "C. Chiominto".

Si impegnano al pagamento della quota d'esame **entro il 14 febbraio**, tramite bollettino PagoPa.

Tariffe d'esame standard ovvero esclusivamente per gli **alunni esterni** all'Istituto Comprensivo "C. Chiominto" di Cori/Giulianello:

Grade 1: 62 euro

Grade 2: 73 euro

Grade 3: 81 euro

Grade 4-5-6: 104 euro

I genitori, o chi esercita la responsabilità genitoriale

Firma _____

Firma _____

Il sottoscritto, in qualità di genitore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver rilasciato la presente autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma _____