



# LICEO SCIENTIFICO "SCORZA" - COSENZA

Via Popilia / Via Mancini - Tel. 0984 1861919 - C.F. 80005600780  
Email: [csps03000g@istruzione.it](mailto:csps03000g@istruzione.it) - PEC: [csps03000g@pec.istruzione.it](mailto:csps03000g@pec.istruzione.it)



LICEO SCIENTIFICO STATALE - "G.B. SCORZA"-COSENZA  
Prot. 0014372 del 12/12/2025  
I (Entrata)

Ai docenti di inglese

Agli studenti del II biennio e V anno

Ai sigg. genitori

Bacheca

Al sito

S e d e

Oggetto: **Progetto CERTIFICAZIONI EUROPEE ESOL Cambridge – a. s. 2025/2026 Iscrizioni C1**

Si comunica alle S.S.L.L. che gli alunni interessati a sostenere gli esami di lingua inglese per il livello: C.A.E. **(C1)** della Cambridge University ESOL Examinations, potranno iscriversi al relativo corso compilando il modulo allegato.

In caso di superamento della soglia massima di 30 allievi, si darà priorità al:

- possesso della certificazione precedente ( FIRST CERTIFICATE per iscrizione al corso ADVANCED)
- frequenza del quinto anno di corso, in subordine del quarto anno di corso e infine del terzo anno
- prova d'ingresso.

Le domande andranno inoltrate via email dalla mail di uno dei genitori a: [csps03000g@istruzione.it](mailto:csps03000g@istruzione.it) entro il 18/12/2025, specificando in oggetto: Iscrizione Corso CAE (C1) CAMBRIDGE

**La referente**

*Prof.ssa Patrizia Monaco*

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

*Dott.ssa Rosanna Rizzo*

**(Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3, comma 2 D.Lgs. n. 39 del 12/02/1993)**

Dirigente Scolastico

Liceo Scientifico "G.B.Scorza"

Cosenza

Oggetto: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LA SELEZIONE DEI CORSISTI (Studenti/esse) **Progetto "CERTIFICAZIONI EUROPEE CAE" – a. s. 2025/2026"**

Dati del Genitore che chiede l'iscrizione del/della figlio/a

La/il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (padre/madre/esercente la responsabilità genitoriale) \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

padre/madre/esercente la responsabilità genitoriale dello/la studente/ssa di cui sotto riportato (Dati dello/a studente/ssa)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_  
sez \_\_\_\_\_ nell'a.s.2025/2026

CHIEDE

l'iscrizione del/la proprio/a figlio/figlia al Corso

**C.A.E. (C1)** di 40 ore

Dichiara che il proprio figlio/a

È in possesso della Certificazione Linguistica:

---

Ha pagato il contributo volontario di € 50,00 per l'a.s. 2025-26  
 S'impegna a versare il contributo volontario di € 50,00 per l'a.s. 2025-26  
 Dichiara di essere consapevole che l'interruzione della frequenza comporta l'azzeramento del credito scolastico aggiuntivo

Data \_\_\_\_\_

Firma del Genitore

---