



DOMANDA DI ISCRIZIONE

Corsi di preparazione alle certificazioni DELE

Ottobre 2026 - maggio 2027 (8 mensilità)



DATI DEL GENITORE / RICHIEDENTE

Cognome _____ Nome _____
Codice fiscale _____
Nato/a il _____ a _____
Residente a _____ Via e n. _____
Telefono _____ Email _____

DATI DEL CORSISTA

Cognome _____ Nome _____
Codice fiscale _____
Nato/a il _____ a _____
Residente a _____ Via e n. _____

SCELTA DEL CORSO - CONTRASSEGNARE UNA SOLA CASELLA

Corso	Quota mensile	8 mensilità	Totale*
☐ DELE A1 ☐ DELE A2	EUR 70,00	EUR 560,00	EUR 610,00
☐ DELE B1 ☐ ADULTI	EUR 75,00	EUR 600,00	EUR 650,00
☐ DELE B2 ☐ DELE C1	EUR 85,00	EUR 680,00	EUR 730,00
☐ DELE C2	EUR 85,00	EUR 680,00	EUR 730,00

* Totale comprensivo della quota di iscrizione di EUR 50,00.

A agevolazioni sulla quota del corso (non cumulabili):

☐ Alunno interno: sconto 15% ☐ Secondo figlio più piccolo: sconto 20%

Totale con agevolazione, se applicabile: EUR _____

Le quote del corso possono essere versate mensilmente.

Con la firma si richiede l'iscrizione al corso scelto e si accettano le quote indicate.

Acireale, data _____

Firma del genitore / corsista adulto _____