



**ANNO SCOLASTICO 2018/2019**

**CLASSE** \_\_\_\_\_

**CONFERMA ISCRIZIONE TEST D'INGRESSO AL CORSO "CAMBRIDGE"**

*Studente/ssa*

**COGNOME** \_\_\_\_\_ **NOME** \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. / Stato \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

**RECAPITI TELEFONICI**

tel. abitazione \_\_\_\_\_ cell. padre \_\_\_\_\_ cell. madre \_\_\_\_\_

email genitore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DI UN GENITORE