**MODULO RICHIESTA RIMBORSO QUOTA ESAME TRINITY**

Il/la sottoscritto/a ……………………..………………………………………………. genitore dell’alunno/a ………………………………………………………………… dell’attuale classe ………………….. dell’I.C. Velletri Centro che ha frequentato il Corso preparatorio all’esame TRINITY nell’a.s. 2019-2020 per il livello (evidenziare con una “x” il livello Trinity frequentato).

* GRADE 1 (€ 38)
* GRADE 2 (€ 47)
* GRADE 3 (€ 55)
* GRADE 4 (€ 71)

RICHIEDE il rimborso per la quota d’esame TRINITY.

Velletri, ………………..

 Firma

 …………..…………………

Il presente modulo deve essere riconsegnato controfirmato alla docente d’inglese della attuale classe frequentata dal proprio/a figlio/a entro e non oltre il 12 ottobre 2020.