



Agenzia Formativa accreditata  
dalla Regione Toscana –  
Cod. accreditamento  
PT0671



**ISTITUTO TECNICO STATALE  
“MARCHI – FORTI”**

Viale Guglielmo Marconi, 16 - 51017 PESCIA (PT)  
Tel: 0572-451565 - Fax: 0572-444593  
E-mail: [ptd01000e@istruzione.it](mailto:ptd01000e@istruzione.it) - Sito internet:  
[www.itsmarchiforti.gov.it](http://www.itsmarchiforti.gov.it)

Via Caduti di Nassiriya, 87 – 51015 MONSUMMANO TERME (PT)  
Tel. e Fax: 0572-950747  
E-mail: [istituto.forti@italway.it](mailto:istituto.forti@italway.it) - Sito internet: [www.itsmarchiforti.gov.it](http://www.itsmarchiforti.gov.it)



Agenzia Formativa con sistema di  
qualità UNI EN ISO 9001:2008  
attestato da CERTIQUALITY  
con certificato nr. 8219  
del 5.5.2016

COMUNICATO DELLA PRESIDENZA N. 215 M  
Pescia, 8.2.2018

Alla cortese attenzione

- degli Alunni
  - Grossi Matteo (2^B)
  - Zacchioli Irene (2^B)
  - Angeli Alexia (2^B)
  - Criachi Cristiano (2^B)
  - Cei Maria (3^B AFM)
  - Zurli Michela (3^B AFM)
  
  - Berti Sara (4^A Rim)
  - Volpi Chiara (5^A Rim)
  - Grochowiec Agata (5^A Rim)
  - Sassu Flavia (5^A Serale)
  - Contusi Francesco (5^A Serale)
  - Natali Martina (5^A Serale)
  
- della prof.ssa Eliana Fantozzi
- del personale ATA

**Oggetto: Corso di preparazione Esami DELF B1 – B2**

Si comunica che i corsi di preparazione agli esami DELF, livello B1 – B2 di 12 ore ciascuno saranno tenuti dalla prof.<sup>ssa</sup> Fantozzi Eliana nei giorni:

- **CORSO B1:** 5-12-19-26 marzo e 16-23 aprile;
- **CORSO B2:** 9-16-23 marzo e 6-20-27 aprile.

Gli studenti interessati dovranno corrispondere la relativa quota di 85 euro (Corso B1) e di 115 euro (corso B2) entro il e non oltre **28 febbraio** poiché le iscrizioni dovranno essere completate entro il 9 marzo 2018.

Il Dirigente scolastico

*Prof. Graziano MAGRINI*

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

---

La parte terminale del comunicato n. 215 M del 08.02.2018 deve essere restituita firmata alla prof.<sup>ssa</sup> Fantozzi entro il 17.2.2018.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare a corso di preparazione all'esame DELF Corso \_\_\_\_\_.

data \_\_\_\_\_

firma del genitore \_\_\_\_\_