



FONDO ASILO, MIGRAZIONE ED INTEGRAZIONE 2014-2020

DOMANDA DI ISCRIZIONE

__l__ sottoscritt__

Cognome _____ Nome _____

nat__ a _____ il _____

nazionalità _____

residente a _____ via _____ n. _____

tel. _____

CHIEDE

l'iscrizione al Corso di alfabetizzazione di L. Italiana di Livello Pre A1 A1 A2
(indicativamente; il livello sarà precisato a seguito del primo colloquio “di posizionamento”)

PREFERENZA DI ORARIO:

Mattino Pomeriggio Sera

GIORNI DI FREQUENZA (indicare la preferenza di due giorni):

Lunedì / Martedì / Mercoledì / Giovedì / Venerdì / Sabato / Domenica

Data _____

Firma _____

Note: Il corso verrà attivato con un minimo di 12 iscritti. La durata, l'orario e i giorni di frequenza verranno stabiliti in base alla maggioranza delle richieste. Successivamente verrà comunicata la data per un incontro preliminare.