

OGGETTO : ESAMI DELF a.s. 2024-2025

Il/la sottoscritto/a

dichiara

che il/la proprio/a figlio/a

NOME :..... COGNOME:

nato/a a, il, nazionalità.....

frequentante la classe, dell'I.I.S "Il Pontorno",

se già in possesso di certificazione: livello, n° matricola

intende sostenere l'esame per la certificazione

DELF B 1

DELF B 2

Per la sessione d'esame di maggio 2025

Lo studente (se maggiorenne)

il genitore

Data _____