

CORSO DI LINGUA ITALIANA PER ADULTI STRANIERI ANNO 2009 / 2010

Il/La sottoscritto/a _____
Surname/Cognome Name/Nome

Chiede di poter partecipare al Corso di lingua italiana per adulti stranieri che si svolgerà il:

lunedì ore 14,00 – 16,00 presso Biblioteca Civica – “Spazio Giovani”

DATI PERSONALI

Cognome / Surname _____

Nome / Name _____

Sesso / Sex M F

Nato a (Paese / Village) _____

Stato / Nation / Country _____

Il / Jour de naissance / Birth's date _____

Indirizzo / Address Via _____

Paese / Town _____

Telefono / Telephone _____

Conoscenza della lingua:

Parlata Molto scarsa

Scritta Molto scarsa

Scarsa

Scarsa

Buona

Buona

Data _____

Firma _____