LICEO CLASSICO "MEGARA"
Classico - Scientifico - Scienze Umane - Linguistico
AUGUSTA, VIA STRAZZULLA, 10 - 96011
Tel.: 0931-522024/521834 fax: 0931.472368
Codice Fiscale: 81002250892 PEC: srpc070006@pec.istruzione.it e-mail: srpc070006@istruzione.it sito web: www.liceomegara.edu.it

A tutti gli alunni
Al DSGA
Alla prof.ssa Russo Emanuela
Atti

Prot.n° 9268

C.I. n° 427

Augusta, 17 Maggio 2021

Oggetto: Esami A2/B1/B2 Cambridge: scadenza e modalità di pagamento quote esami

Si comunica alle SS.LL. che gli esami computer based per le certificazioni **A2** (Key for schools) **B1** (Preliminary for schools) **B2** (First for schools) Cambridge si terranno nei locali di codesto istituto secondo il seguente calendario:

A2 (Key for schools) :10/06/2021 - Speaking window: 04/06/2021-13/06/2021

Quota esame Euro 87,50

B1 (Preliminary for schools): 26/06/2021 – Speaking window: 18/06/2021 – 27/06/021

Quota esame Euro 97,00

L'esame computer based **B2** (First for schools) si terrà presso la sede della Cambridge Academy, via San Giovanni alle Catacombe ,7-Siracusa in data 29/06/2021 – Speaking window: 25/06/2021-04/07/2021

Quota esame Euro 179,50

La quota di partecipazione agli esami verrà versata attraverso il sistema dei pagamenti per la pubblica amministrazione accedendo al Portale Argo Famiglia con le credenziali del genitore. Entrati in piattaforma cliccare sull'icona con il simbolo delle banconote, si aprirà una schermata con la dicitura dell'esame da sostenere e relativa quota di partecipazione. Cliccare su "paga subito" in basso a destra. Apparirà la schermata "elenco tasse da pagare", selezionare la tassa (mettere la spunta sul quadratino) e poi confermare. Si aprirà la pagina riepilogo dati pagamento. Controllare i dati e confermare. Da

questo momento in poi si potrà accedere al pagamento inserendo lo Spid o la propria mail. Il sistema darà le indicazioni per effettuare il pagamento a seconda della modalità scelta. L'avvenuto pagamento sarà immediatamente riscontrabile dalla segreteria della scuola.

Il pagamento della quota dovrà essere effettuato **improrogabilmente entro il 20-05-2021**

Si prega di segnalare tempestivamente alla segreteria della scuola eventuali problemi con la procedura di pagamento.

Per poter sostenere i suddetti esami, gli alunni dovranno inoltre compilare il modulo d'iscrizione allegato alla presente e consegnarlo alla professoressa Emanuela Russo **entro il 20-05-2021**

Si allega inoltre alla presente copia dell'Autocertificazione COVID 19 da compilare e consegnare il giorno dell'esame per essere ammessi in sede d'esame. In mancanza dell'autocertificazione l'alunno non potrà sostenere l'esame.

Il Dirigente Scolastico

Prof. Renato Santoro

The CADEMY la scuola di lingue

Cambridge Assessment English

Authorised Platinum Exam Centre

Centre IT 477 – SIRACUSA

The Academy S.r.l. , Via San Giovanni alle Catacombe , 7 SIRACUSA. Tel: 0931.61424 e-mail: cambridge@academysiracusa.com

MODULO DI ISCRIZIONE 2020/2021

Esame: *(Contrassegnare con una X la casella relativa all'esame prescelto)*

Starters	☐	**Movers**	☐	**Flyers**	☐
Key	☐	**Key for Schools**		☐	
Preliminary	☐	**Preliminary for Schools**		☐	
First	☐	**First for Schools**		☐	
Advanced	☐	**BEC:**	**- Preliminary**	☐	
			- Higher	☐	
Proficiency	☐		**- Vantage**	☐	

Versione : **Paper Based** ☐ **Computer Based** ☐

Data esame scritto:_____

N.B. 1. Sarà il centro a confermare la data o a proporne una alternativa.
2. La prova orale viene stabilita in un secondo momento e può coincidere con la prova scritta o svolgersi in un'altra data antecedente/posteriore alla data dello scritto

DATI ANAGRAFICI

Compilare IN STAMPATELLO

N.B. Si ricorda di riportare i nomi di battesimo come risultano sulla carta d'identità. Una volta rilasciati, i certificati non potranno essere modificati.

Nome			
Cognome			
Data di nascita gg/mm/aa		Luogo di nascita	
Codice Fiscale			
Indirizzo			
Cap		Città	
Telefono		E-mail	
Scuola o insegnante			

Note:

1. Nel caso di candidati affetti da patologie tali da richiedere "Special Arrangements" (condizioni speciali), vi chiediamo di fornirci il certificato medico e contattarci almeno una settimana prima della scadenza per l'iscrizione.

   ☑ Indicare con una X la presenza di eventuali disabilità quali balbuzie, dislessia, ipoacusia, ipovisione, cecità, paraplegia, ecc.
2. In caso di mancata presenza alla sessione di esame per motivi di salute, il candidato, previa presentazione di certificato medico (entro e non oltre 48 ore dalla data delle prove scritte), potrà richiedere un rimborso parziale della tassa d'iscrizione pari al 50% della quota versata, spendibile sotto forma di buono per l'iscrizione ad una sessione successiva

Pagamento

La quota di iscrizione deve essere versata tramite bonifico bancario sul conto corrente dell'Istituto Scolastico.
Per maggiori informazioni rivolgersi al docente referente.

Consenso al trattamento dei dati personali (D. Lgs. 196/2003 e Regolamento UE n. 2016/679)

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta The Academy S.r.l..
L'informativa completa è disponibile presso la sede di The Academy e sul sito internet www.theacademyofenglish.it
Maggiori info su https://www.cambridgeenglish.org/it/footer/data-protection/candidates/

Io sottoscritto/a _____
(nome del candidato o, se minorenne, del genitore)

☐ esprimo il consenso ☐ NON esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali

☐ esprimo il consenso ☐ NON esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali per attività di promozione commerciale su servizi/prodotti differenti rispetto a quelli acquistati

☐ esprimo il consenso ☐ NON esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali per attività di profilazione

Data_____ Firma_____
(firma leggibile del candidato o, se minorenne, del genitore)

Dichiaro di aver ricevuto copia del Sommario del "Regolamento per Candidati", disponibile in versione integrale presso il Centro o sul sito https://www.cambridgeenglish.org/Images/113247-summary-regulations-for-candidates.pdf.
Dichiaro di accettare integralmente le previsioni del Regolamento e i termini e le condizioni uniformi stabilite da University of Cambridge per le procedure di Cambridge Assessment English, visionabili sul sito https://www.cambridgeenglish.org/images/84609-faq-regulations.pdf , da considerarsi parte integrante dell'accordo contrattuale. In conformità ai termini ed alle condizioni di Regolamento, rinuncio espressamente a pretendere la restituzione e/o la consegna in copia degli elaborati prodotti in sede di esame.

Data_____ Firma_____
(firma leggibile del candidato o, se minorenne, del genitore)

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che chiunque voglia sostenere un esame Cambridge Assessment English è tenuto ad accettare tutti i Termini e condizioni (una copia dei quali è stata fornita dal centro) . Il sottoscritto desidera essere ammesso all'esame Cambridge Assessment English presso il centro indicato in questo modulo e per la data qui elencata .
Con la sottoscrizione del presente modulo dichiara di essere a conoscenza e accetta di rispettare i termini e le condizioni per questo esame.

Data_____ Firma_____
(firma leggibile del candidato o, se minorenne, del genitore)

Cambridge Assessment English

Authorised Platinum Exam Centre

Autocertificazione COVID-19

Da compilare il giorno dell'esame e consegnare per essere ammessi in sede d'esame

Centro n° IT477 - The Academy Srl

Via San Giovanni alle Catacombe 7 - 96100 Siracusa (SR)

Dati anagrafici del candidato

Nome: _____

Cognome: _____

Data di nascita (GG/MM/AA): _____

Informazioni sull'esame

Livello d'esame: _____

Data d'esame: _____

Inserisci una X se si tratta di un esame in versione Paper Based (cartacea) o Computer Based:

Paper-based	☐	**Computer-based**	☐

Dichiarazione

Il candidato / Il genitore/tutore del candidato dichiara (:

☐ di non presentare i sintomi associati al COVID-19 (tosse persistente / influenza / febbre / difficoltà respiratoria).

☐ di non essere stato consapevolmente a contatto con persone che presentassero sintomi associati al COVID-19 (tosse persistente / influenza / febbre / difficoltà respiratoria) negli ultimi 14 giorni.

☐ di non essere stato negli ultimi 14 gg in regioni/nazioni nelle quali sono in vigore restrizioni che prevedono l'obbligo di auto-isolamento.

☐ di essere a conoscenza del fatto che l'esame potrebbe essere riprogrammato nel caso in cui le affermazioni di cui sopra non possano essere confermate.

Firma (del candidato se maggiorenne o del genitore/tutore se minorenne)

Data

Qualsiasi candidato che non sia disposto a rispettare la distanza sociale e/o le misure di sicurezza, o qualsiasi candidato che presenti sintomi associati al COVID-19 il giorno dell'esame non potrà essere ammesso nella nostra sede e di conseguenza prendere parte all'esame stesso.