

Centre IT 477 – SIRACUSA

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

LIBERATORIA PER TEST DAY PHOTO

Esami Cambridge Assessment English B2 First, C1 Advanced e C2 Proficiency

DATI DEL CANDIDATO - Si prega di compilare il modulo in stampatello

NOME E COGNOME:

DATA DI NASCITA:

NAZIONALITA':

GENERE: ☐ M ☐ F

DICHIARAZIONE (se il candidato è maggiorenne):

Desidero essere ammesso a sostenere l'esame Cambridge Assessment English

☐ B2 First

☐ C1 Advanced

☐ C2 Proficiency

presso la scuola The Academy S.r.l.

A tale scopo do il mio consenso affinché mi sia scattata una foto dal centro esami autorizzato IT477.

Acconsento alla conservazione della foto in modalità criptata sul sito sicuro di Cambridge ESOL Results Verification e alla sua accessibilità alle sole organizzazioni/persone a cui io darò i miei codici d'accesso per la verifica dei miei risultati. Acconsento al fatto che tali organizzazioni/persone possano usare detti codici per verificare i miei risultati d'esame.

Firmando questo modulo dichiaro di aver compreso e accettato i Termini e Condizioni per questo esame.

Data ____/____/____ Firma _____

DICHIARAZIONE (se il candidato è minorenne):

In qualità di Genitore/Tutore legale del candidato indicato su questo modulo lo autorizzo espressamente a sostenere l'esame Cambridge Assessment English

☐ B2 First

☐ C1 Advanced

☐ C2 Proficiency

presso la scuola The Academy S.r.l.

Sono a conoscenza del fatto che a tutti i candidati iscritti ai suddetti esami si richiede di accettare tutti i Termini e Condizioni.

Confermo di aver letto attentamente i Termini e Condizioni, e acconsento ad essi compreso il fatto che venga scattata una foto al candidato dal personale del centro esami autorizzato IT477. Tale foto sarà conservata in modalità criptata sul sito sicuro di Cambridge ESOL Results Verification.

Comprendo e accetto il fatto che la foto sarà disponibile per le organizzazioni/persone a cui il candidato fornirà i propri codici personali per la verifica dei risultati. Acconsento al fatto che tali organizzazioni/persone possano usare detti codici per verificare i risultati d'esame del candidato.

Firmando questo modulo acconsento e concordo sul fatto che il candidato indicato sullo stesso si attenga ai Termini e Condizioni per questo esame.

Data ____/____/____ Nome del Genitore/Tutore legale _____

Firma del Genitore/Tutore legale _____

Firma del Candidato _____