Consolato d'Italia
Friburgo

PROPOSTA DI ADESIONE ALL'ESAME CILS

(da consegnare entro il 22 ottobre 2026)

Certificazione di Italiano come Lingua Straniera

VIVACE

Io sottoscritto/a _____
SCHREIBEN SIE IN STAMPATELLO / IN GROßBUCHSTABEN

Cognome: _____
NACHNAME

Nome: _____
NAME

Data di nascita: _____/_____/_____ Sesso: M F
GEBURTSDATUM gg/tt mm aaaa

Nato/a a (città): _____ Nazione e nazionalità: _____
GEBURTSORT (STADT) *GEBURTSORT (LAND) u. STAATSANGEHÖRIGKEIT (z.B. DEUTSCHLAND - DE)*

Residente in Via: _____ *Città:* _____

E-mail: _____ Tel.: _____

CHIEDO l'iscrizione all'esame CILS al seguente livello:

- ☐ A1
- ☐ A2
- ☐ B1
- ☐ B1 Cittadinanza
- ☐ B2
- ☐ C1
- ☐ C2

SEDE D'ESAME: Freiburg **DATA ESAME** 03/12/2026

Dichiaro che:

- ☐ non ho mai sostenuto un esame CILS
- ☐ ho già un certificato CILS di livello _____
- ☐ ho sostenuto un esame CILS e non ho superato nessuna prova
- ☐ ho sostenuto un esame CILS, ma deve ancora sostenere le seguenti prove per ottenere il certificato CILS di livello:

Ascolto	Lettura	Analisi strutture comunicazione	Produzione scritta	Produzione orale

Dichiaro di aver versato l'importo di iscrizione all'esame sul conto dell'Ente *Vivace Freiburg* e.V.

Sparkasse Freiburg: IBAN: DE13 6805 0101 0013 7457 78

Causale: Nome e cognome dello studente e il livello d'esame es. Maria Rossi B1

Allegare all'indirizzo email cils@vivace-freiburg.de i seguenti documenti:

Copia di un documento di identità, copia della ricevuta di pagamento, modulo datato e firmato relativo all'informativa ai sensi del *D. Lgs. N. 679/2016 e N.196/2003 "Regolamento UE in materia di protezione dei dati personali"*.

Unistrasi Cils

data ____/____/_____ *firma* _____