

QUESTIONARIO PER LO STUDENTE

Se e presso quale Scuola / Istituto ha già studiato l'italiano?

Nome della Scuola / dell'Istituto:

Nome dell'insegnante:

Per quanto tempo ha studiato l'italiano?

_____ anni _____ mesi _____ settimane per _____ ore al giorno

Su quale testo / testi ha studiato l'italiano?

Titolo del testo / dei testi:

Perché Le interessa studiare l'italiano?

per motivi professionali, quali?

per poter accedere a una Scuola / Università italiana;
in quale scuola / Università vorrebbe studiare e che cosa?

perché mi piace la lingua!

altri motivi:

CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE PER ASSEGNO DI STUDIO - 2025

L'Assegno di Studio è valido fino a dicembre 2025.

Il presente formulario dovrà essere inviato, debitamente compilato in ogni sua parte, alla segreteria della SCUOLA LEONARDO DA VINCI® da Lei scelta (vedi indirizzi alla prima pagina), almeno 6 settimane prima dell'inizio del corso. **L'età minima per il partecipante deve essere di 18 anni.**

L'Assegno di Studio rappresenta un contributo per la frequenza di un corso intensivo di lingua italiana da una a quattro settimane (4 lezioni al giorno, da lunedì a venerdì). **Con l'Assegno di Studio il corso di 1 settimana** (del valore complessivo di 330 Euro) **costa 165 Euro, il corso di 2 settimane** (del valore complessivo di 520 Euro) **costa 210 Euro, il corso di 3 settimane** (del valore complessivo di 740 Euro) **costa 295 Euro e quello di 4 settimane** (del valore complessivo di 960 Euro) **costa 385 Euro.**

L'Assegno di Studio potrà essere usufruito in qualsiasi mese dell'anno. Le spese di viaggio e di alloggio saranno a carico dello studente.

Il saldo del pagamento del corso dovrà essere effettuato a favore della sede scelta della Scuola Leonardo da Vinci® (Firenze, Milano, Roma, Torino) almeno 4 settimane prima dell'inizio del corso.

La data di inizio del corso (dell'Assegno di Studio), una volta accordata con la Scuola, non potrà più essere spostata per nessun motivo e il beneficiario dell'Assegno di Studio non potrà essere sostituito da altra persona. La somma del corso pagato in anticipo non verrà rimborsata per nessun motivo.

Con la firma sulla richiesta di "Assegno di Studio" il beneficiario conferma di aver letto e accettato le "Condizioni di Partecipazione per Assegno di Studio".

LdV07-2024/gv-cp



SCUOLA
LEONARDO DA VINCI®
FIRENZE - MILANO
ROMA - TORINO



Scuola Leonardo da Vinci® Educational Group
Ufficialmente autorizzata dal Ministero della Pubblica Istruzione
Ufficialmente riconosciuto come Centri di Formazione Professionale
Sistema di management certificato «ISO 9001:2015» SQS-IQNet



Richiesta di ASSEGNO DI STUDIO

Imparare le lingue per avvicinarsi

2025 - Aula Italia no. 1

*L'Assegno di Studio è usufruibile a scelta
dell'assegnatario in una delle seguenti sedi:*

Scuola Leonardo da Vinci® - Firenze

Via Bufalini 3, 50122 Firenze-Italia
Tel. +39-055.261181 • Whatsapp +39-370.3450630
florence@scuolaleonardo.com • www.leonardo-florence.com

Scuola Leonardo da Vinci® - Milano

Corso di Porta Vigentina 35, 20122 Milano-Italia
Tel. +39-02.8324.1002 • Whatsapp +39-346.2179025
milan@scuolaleonardo.com • www.leonardo-milan.com

Scuola Leonardo da Vinci® - Roma

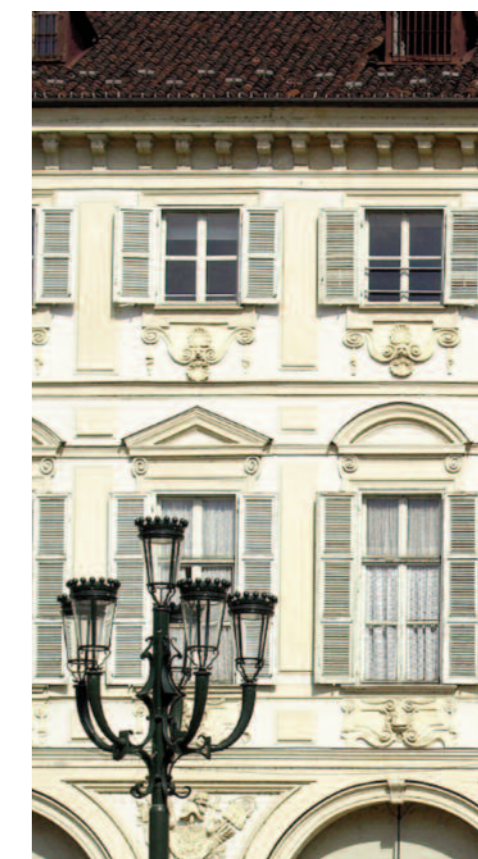
Piazza dell'Orologio 7, 00186 Roma-Italia
Tel. +39-06.6889.2613 • Whatsapp +39-366.2441949
rome@scuolaleonardo.com • www.leonardo-rome.com

Scuola Leonardo da Vinci® - Torino

Piazza San Carlo 206, 10121 Torino-Italia
Tel. +39-011.593872 • Whatsapp +39-349.8850223
turin@scuolaleonardo.com • www.leonardo-turin.com

Informazioni generali:

Scuola Leonardo da Vinci® - Marketing Office
Via Bufalini 3, 50122 Firenze-Italia
Tel. +39-055.290305 • Whatsapp +39-370.3340201
info@scuolaleonardo.com
www.scuolaleonardo.com



Assegno di studio 2025 n° 1 - Aula Italia

• Parte che deve compilare chi raccomanda lo studente •

Raccomandatario: Sig.ra Sig.na Sig.

NOME:

COGNOME:

Professione:

Indirizzo dell'Istituto:

Telefono: /

Cellulare: /

Whatsapp: /

Email:

Internet: http://www.

Motivo della raccomandazione:

Luogo e data

Firma del raccomandatario

Assegno di studio 2025 n° 1 - Aula Italia

• Parte che deve compilare lo studente •

Sig.ra Sig.na Sig.

NOME:

COGNOME:

Luogo e data di nascita:

Indirizzo:

Telefono: /

Whatsapp: /

Email:

Professione:

Desidero iscrivermi alla Scuola di:

Firenze

Milano

Roma

Torino

Desidero iscrivermi ai seguenti corsi:

N° corso	Descrizione	Data inizio	Durata settimane
111	Corso intensivo		

Desidero che la Scuola provveda a riservarmi il seguente alloggio:

Famiglia, colazione

Appartamento, uso cucina

camera singola

Famiglia, mezza pensione

Con la presente confermo di aver letto e accettato le "Condizioni di Partecipazione per Assegno di Studio".

Luogo e data

Firma del beneficiario dell'Assegno di Studio

Si prega di compilare anche la pagina seguente 

N° studente

Data iscrizione