



Università
per Stranieri
di Perugia



CENTRO VALUTAZIONE
CERTIFICAZIONI LINGUISTICHE
Università per Stranieri Perugia

1°
Fascicolo

Foglio delle Risposte
Livello B1 CELI2 *adolescenti*



Cognome														
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome														
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Firma del candidato (leggibile)														
													B1 Celi2 adolescenti	

Istruzioni per la compilazione

Esempi di compilazione errata

Indicare una sola risposta.

Usare la penna nera o blu per annerire la casella COSÌ:

Si

No

No

No

No

PARTE A Prova di Comprensione della Lettura

Risposte																			
A.1					A.2					A.3					A.4				
1	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C		8	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No			18	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	23	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	
2	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C		9	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No			19	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	24	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	
3	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C		10	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No			20	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	25	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	
4	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C		11	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No			21	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	26	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	
5	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C		12	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No			22	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	27	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	
6	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C		13	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No								28	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	
7	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C		14	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No								29	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	
					15	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No								30	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	
					16	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No								31	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	
					17	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No								32	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	
A.5													Non scrivere qui						
33													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
34													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
35													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
36													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
37													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Girare il foglio →



Università per Stranieri di Perugia



CENTRO VALUTAZIONE CERTIFICAZIONI LINGUISTICHE

Università per Stranieri Perugia

1° Fascicolo



Foglio delle Risposte
Livello B1 CELI2 *adolescenti*

PARTE B

Prova di Produzione di Testi Scritti

Risposte

B.1

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

B.2

Non scrivere sotto questa linea

B.1

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

B.2

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15



Università per Stranieri di Perugia



CENTRO VALUTAZIONE CERTIFICAZIONI LINGUISTICHE
Università per Stranieri Perugia



1° Fascicolo

Foglio delle Risposte
Livello B1 CELI2 *adolescenti*

Cognome

Nome

Firma del candidato (leggibile)

PARTE B Prova di Produzione di Testi Scritti

Risposte **B.3**

Area for writing the response, consisting of multiple horizontal lines.

Non scrivere sotto questa linea

Girare il foglio →

B.3

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20



Università
per Stranieri
di Perugia



CENTRO VALUTAZIONE
CERTIFICAZIONI LINGUISTICHE
Università per Stranieri Perugia



2°
Fascicolo

Foglio delle Risposte
Livello B1 CELI2 *adolescenti*

PARTE C

Prova di Comprensione dell'Ascolto

Risposte

C.1			
1	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
2	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
3	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
4	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C

C.2			
5	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
6	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
7	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
8	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C

C.3		
1° Testo		
9	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
10	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
11	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
12	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
13	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
14	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
15	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
16	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
17	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
18	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
19	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
20	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
21	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
22	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
23	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

C.3		
2° Testo		
24	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
25	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
26	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
27	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
28	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
29	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
30	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
31	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
32	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
33	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No