  

L I C E O C L A S S I C O S T A T A L E “N. S P E D A L I E R I” - C A T A N I A

*Piazza Annibale Riccò, s.n. - 95124 - Catania – Tel. 095.6136.290 – Fax 095.0938.173 – C.F. 8000 9390 875 – C.M. CTPC070002*

*Sito web:* [*http://www.liceospedalieri.edu.it/*](http://www.liceospedalieri.edu.it/) *– email:* *ctpc070002@istruzione.it* *- PEC: ctpc070002@pec.istruzione.it*

Il/La sottoscritto/a \_

Alunno/a della classe sez.

nato/a a prov. il

residente a prov. Piazza/Via n.

c.a.p , telefono (fisso) - cellulare

Indirizzo e-mail

**CHIEDE**

di poter partecipare al progetto *Laboratorio di Lettura*

*Firma dell’alunno/a*

Io sottoscritto/a \_, genitore dell’alunno/a \_

autorizzo mio/a figlio/a a frequentare il corso precedentemente indicato.

Catania lì \_

*Firma del genitore*