

  **** 

***LICEO CLASSICO STATALE “N. SPEDALIERI”***

*Piazza Annibale Riccò s.n. 95124 Catania (CT)* Tel. 0956136290 - Fax 0950938173

Sito: [www.liceospedalieri.edu.it](http://www.liceospedalieri.edu.it) - E-mail: ctpc070002@istruzione.it -C.F: 80009390875

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alunno/a della classe \_\_\_\_\_\_sez.\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_ Piazza/Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_

c.a.p \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefono (fisso) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

* di poter partecipare al **modulo PN “Recuperiamo gli apprendimenti 2**” (Greco Biennio).

*Firma dell’alunno/a*

*\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

autorizzo mio/a figlio/a a frequentare il modulo precedentemente indicato e mi impegno formalmente a farlo/a partecipare per tutta la durata dell’attività.

Catania lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Firma del genitore*

*\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_