



LICEO CLASSICO STATALE "N. SPEDALIERI" - CATANIA

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/> - email: ctpc070002@istruzione.it - PEC: ctpc070002@pec.istruzione.it



Il/La sottoscritto/a _____

Alunno/a della classe _____ sez. _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

residente a _____ prov. _____ Piazza/Via _____ n. _____

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

Indirizzo e-mail _____

CHIEDE

di poter partecipare al/ai corso/i (segnare con una X l'opzione richiesta):

PET (30 ore)

FIRST (30 + 30 ore)

Firma dell'alunno/a _____

Io sottoscritto/a _____, genitore dell'alunno/a _____

autorizzo mio/a figlio/a a frequentare il/i corso/i sopra indicato/i e mi impegno formalmente a farlo/a partecipare per tutta la durata dell'attività.

Catania li _____

Firma del genitore _____