Al Dirigente Scolastico
del Liceo Classico Statale "A. Rosmini"
Via Ugo De Fazio, 10
80036 Palma Campania (NA)

Il/La sottoscritto/a

COGNOME

NOME

NATO/A IL

giorno **mese** **anno**

COMUNE

RECAPITO

indirizzo

comune **prov.**

recapito telefonico

E mail_____

Alunno della Classe_____ **sez.**_____ **indirizzo**_____

Chiede di essere ammesso al corso

titolo:_____

CODICE: _____

Per la durata di n°____ ore

organizzato per l'anno scolastico 2008/09 da codesto Liceo, con il finanziamento del Fondo Sociale Europeo nell'ambito del PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE 2007-2013, "Competenze per lo Sviluppo".

Data__/__/____

Firma del genitore

_____

firma dell'alunno

_____