



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE
LUIGI GALVANI
Via F. Gatti, 14 - 20162 Milano
email miis05400x@istruzione.it pec miis05400x@pec.istruzione.it
Tel. 02 6435651/2/3
Cf 02579690153

**AL DIRIGENTE SCOLSTICO
DELL'IIS GALVANI**

MODELLO ISCRIZIONE ATTIVITA' PER IL SUCCESSO FORMATIVO

Io sottoscritto/a

Classe _____ corso _____

Indirizzo TECNICO MEC EL INF LICEO LINGUISTICO LICEO SCIENZE APPLICATE

chiedo l'iscrizione alla seguente attività:

MATHELP (CLASSI PRIME) MATEMATICA (CLASSI SECONDE) INGLESE (BIENNIO)

Mi impegno a frequentare come da calendario indicato nella circolare n.----- del ----- e a mantenere un comportamento corretto e rispettoso del Regolamento d'Istituto.

Firma dello/a studente/ssa

Firma del genitore

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di genitore tutore dello/a studente/ssa _____

dichiara di aver preso visione del contenuto del presente documento e di autorizzare lo/a studente/ssa

a partecipare alle attività in oggetto.

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità che non sussistono pareri contrari da parte di altra persona che esercita la legittima responsabilità genitoriale nei confronti dello/a studente/ssa sopra indicato/a.

Firma