



Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE

**LUIGI GALVANI**

Via F. Gatti, 14 - 20162 Milano

email [miis05400x@istruzione.it](mailto:miis05400x@istruzione.it) pec [MIIS05400X@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:MIIS05400X@PEC.ISTRUZIONE.IT)

Tel. 02 6435651/2/3 Cf 02579690153

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**IIS GALVANI MILANO**

**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:

MATEMATICA

Mi impegno a frequentare come da calendario indicato nella circolare n.246 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 .....