



Ministero dell'Istruzione e del Merito
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 SCOLASTICO

IIS GALVANI - MILANO

Modulo di Iscrizione e Frequenza al Corso di Inglese

Io sottoscritto/a

Classe _____ corso _____

Indirizzo TECNICO MEC EL INF

LICEO LINGUISTICO

LICEO SCIENZE APPLICATE

CHIEDO l'iscrizione alla seguente attività:

Corso di recupero inglese

Mi impegno a frequentare come da calendario 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