



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**

**Modulo di Iscrizione e Frequenza al Corso di matematica**

**Io sottoscritto/a**

\_\_\_\_\_  
Classe \_\_\_\_\_ corso \_\_\_\_\_

Indirizzo TECNICO MEC  EL  INF

LICEO LINGUISTICO

LICEO SCIENZE APPLICATE

**CHIEDO l'iscrizione alla seguente attività:**

**Corso di Potenziamento Matematica**

**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** .....