|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *n. modulo* **73 A**  Titolo:  **ISCRIZIONE**  **PROGETTO EXTRACURRICULARE**  **FOTOGRAFIA DIGITALE**  (Codice: **IPEFD** revisione/edizione: **A/1**) | Q |
| N.  a.s. 2015/2016 |

Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo

**TERME VIGLIATORE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a |  | | | | | |
| Residente a |  | | | | | |
| Via |  | | n° | | Tel. | |
| email |  | |  | |  | |
| Genitore dell’alunno/a |  | | | | | |
| Nato/a a |  | | | Il | |  |
| Frequentante l’Istituto |  | | | | | |
| Scuola |  | Plesso di | | | |  |
| Classe |  | Sez. | | | |  |

**CHIEDE**

l’iscrizione del/la proprio/a figlio/a al Corso di **Fotografia Digitale** che si svolgerà in orario extracurriculare, presso l’Istituto Comprensivo di Terme Vigliatore.

TERME VIGLIATORE, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_