

Allegato A _ alunni

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE SELEZIONE CORSISTI ALUNNI

**Al Dirigente Scolastico della Scuola secondaria
di primo grado "Dante Arfelli"
Via G. Sozzi, n.6 Cesenatico**

Il sottoscritto

cognome..... nome.....

genitore dell'alunno/a

cognome.....nome.....classe.....

nato/a.....il..... C.F.....

residente avia.....

CHIEDE

di iscrivere il/la proprio/a figlio/a ai corsi proposti

indicando un solo corso tra i seguenti:

Scelta	Titolo modulo e Attività
<input type="checkbox"/>	LABORATORIO ESTIVO INGLESE CLASSI PRIME
<input type="checkbox"/>	LABORATORIO ESTIVO INGLESE CLASSI SECONDE
<input type="checkbox"/>	IL GIOCO DELLE PAROLE - RECUPERO DI GRAMMATICA
<input type="checkbox"/>	CIACK SI GIRA STORIE ED EMOZIONI

Cesenatico, li _____

Firma _____