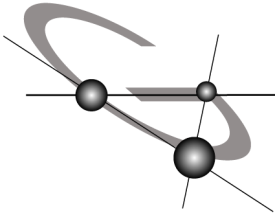
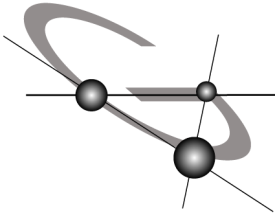
****



**Liceo Scientifico Statale «Galileo Galilei»**

Scientifico Linguistico Scienze Applicate

Via Ceresina 17 - 35030 SELVAZZANO DENTRO (PD)

Tel. 049 8974487 Fax 049 8975750

**www.liceogalileogalilei.gov.it**

 pdps11000p@istruzione.itpdps11000p@pec.istruzione.gov.it

C.F. 92160330285 Cod. Ministeriale PDPS11000P

|  |  |
| --- | --- |
| Circolare n° 67 - Allegato |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Al dirigente scolastico del liceo “Galileo Galilei”** |

Oggetto: **domanda di iscrizione al corso pomeridiano di CAD**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante per l’a.s.

2023/2024 la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_ chiede di accedere al corso pomeridiano di CAD.

Si ricorda che il corso ha validità con una frequenza non inferiore all’80% del monte ore del corso.

* **livello base (di lunedì)** da ottobre a gennaio
* **livello avanzato (di lunedì)** da febbraio ad aprile

**Data**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma** dello studente

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

**Firma** per conferma del **genitore**

(per gli alunni minorenni)

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