

AL DIRIGENTE DEL LICEO GAROFANO DI CAPUA

PROF. GIOVANNI DI CICCO

Il sottoscritto _____

Genitore dell'alunno/a _____

della classe _____, della scuola _____

di _____, dichiara di essere interessato

per il proprio figlio alla frequenza del/i laboratorio/i sotto indicati e di essere a conoscenza delle modalità di erogazione delle attività.

- Indicare l'indirizzo Gmail dello studente al fine di consentire l'accesso ai laboratori

Gmail alunno

<input type="checkbox"/>	LABORATORIO	I INCONTRO	II INCONTRO	III INCONTRO	ORARIO
<input type="checkbox"/>	SCRITTURA CREATIVA	12/01	19/01	26/01	15:00-16:00
<input type="checkbox"/>	LATINO	13-/01	20/01	27/01	15:00-16:00
<input type="checkbox"/>	GRECO	14/01	21/01	28/01	15:00-16:00
<input type="checkbox"/>	LOGICA E MATEMATICA	08/01	15/01	22/01	15:00-16:00
<input type="checkbox"/>	SCIENZE	11/01	18/01	25/01	15:00-16:00
<input type="checkbox"/>	MUSICA	14/01	21/01	28/01	16:00-17:00
<input type="checkbox"/>	LEGALITÀ E CITTADINANZA ATTIVA	13/01	20/01	27/01	16:30-15-30

spuntare con una x

Luogo

Firma