

# MODULO ISCRIZIONE AL CONVIVIAM GALILEIANUM

Al Dirigente Scolastico

del Liceo Scientifico Statale Galileo Galilei

Via Anzio n. 2

85100 Potenza

DENOMINAZIONE SCUOLA.....		
.....		
(Via o piazza)	(CAP)	(CITTA')
TEL ..... / .....	FAX ..... / .....	E-Mail.....

SI CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CONVIVIAM DEI SEGUENTI STUDENTI:

COGNOME .....		NOME .....	
Classe .....Sez .....			
Voti finali di latino: 3^ anno .....		o 4^anno .....	
Media dei voti finali delle materie scientifiche:			
3^ anno .....		o 4^ anno .....	
COGNOME .....		NOME .....	
Classe .....Sez .....			
Voti finali di latino: 3^ anno .....		o 4^anno .....	
Media dei voti finali delle materie scientifiche:			
3^ anno .....		o 4^ anno .....	
COGNOME .....		NOME .....	
Classe ..... Sez .....			
Voti finali di latino: 3^ anno .....		o 4^anno .....	
Media dei voti finali delle materie scientifiche:			
3^ anno .....		o 4^ anno .....	

**DOCENTE ACCOMPAGNATORE:**

**COGNOME** ..... **NOME** .....

**LUOGO DI NASCITA** ..... **DATA DI NASCITA** .... / .... / .....

**Disciplina di insegnamento** .....

**RESIDENZA:** ..... **TEL** ..... / .....

Ai sensi della legge n.675 del 1996 si autorizza il trattamento dei dati e delle immagini personali per tutte le attività inerenti alla manifestazione.

Data.....

Il Dirigente Scolastico