

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<br>CITTADINANZA ATTIVA | 13/01      | 20/01       | 27/01        | 16:30-15-30 |

spuntare con una x

Luogo

Firma