

**Al Dirigente Scolastico
ISS MAGAROTTO
Sede Legale**

RICHIESTA ISCRIZIONE CORSO CAMBRIDGE

Cognome	Nome	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Nato a	provincia	il
Residente a	Via	
Cap	Indirizzo e-mail	
Telefono/Cell		

- Alunno della classe _____ Maggiorene Minorenne
- Personale docente/ATA dell'Istituto
- Esterno

CHIEDE

Di frequentare il seguente corso PET che si svolgerà presso la sede di Vicolo del Casal Lumbroso, 129

DATA _____

FIRMA
(di un genitore se il richiedente è minorenne)
