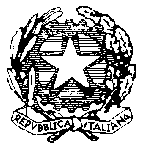
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “Dante Alighieri”**

(Scuole dell’infanzia, primaria, secondaria di I grado con ind.mus.)

Via Biagio Mercadante, 3 **– 84073 SAPRI (SA)**

SAIC880008 C.F. 84003240656 Tel/fax 0973/391147

[saic880008@istruzione.it](mailto:saic880008@istruzione.it) [saic880008@pec.istruzione.it](mailto:saic880008@pec.istruzione.it) http://[www.icdantealighierisapri.it](http://www.icadantelighierisapri.it)

*☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞☞*

Al Dirigente Scolastico dell’ Istituto Comprensivo Statale Dante Alighieri di Sapri (SA)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_\_ a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto alla **classe \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di **scuola** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nel **plesso** di

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

chiede

che \_\_l \_\_ propri\_\_ figli\_\_ sia iscritt\_\_ a sostenere **presso questo Centro Trinity n. 35558** nella prima decade del mese di giugno 2014

* **gli esami orali GESE ESOL Trinity College** **Grado \_\_\_\_\_\_\_\_**
* gli esami scritti e orali ISE ESOL Trinity College Grado \_\_\_\_\_\_\_

Allega ricevuta del versamento effettuato

* **sul conto corrente bancario** **IBAN IT06W0815476470000050822834**
* **sul conto corrente postale n. 12273843**

intestati a **ISTITUTO COMPRENSIVO DANTE ALIGHIERI DI SAPRI** per l’importo di

**€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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

▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼

COGNOME DELL’ALUNNO/A CANDIDATO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
NOME DEL DELL’ALUNNO/A CANDIDATO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RECAPITI TELEFONICI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# DOCENTE FORMATORE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_