

**ISTITUTO D’ISTRUZIONE SUPERIORE**

**“LEONARDO DA VINCI”**

**I.T.I.S. (CSTF07701X) I.P.AGR. E AMBIENTE IPAA – I.PSSAR (CSRA07701B) – ITCG (CSTD07701N)**

**87055 SAN GIOVANNI IN FIORE (CS) - Codice Meccanografico: CSIS07700B**

**Tel.: Istituto 0984/1861932 -** email: CSIS07700B@ISTRUZIONE.IT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ALLEGATO N. 1** |  |  |
| **Prot. n.** |  |  **San Giovanni in Fiore,**  |

***Al Dirigente Scolastico***

***Al Consiglio della Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**DOMANDA PER IL RICONOSCIMENTO DELLE ATTIVITÀ COMPLEMENTARI INTEGRATIVE** A.S. 2020/2021

IL/LA SOTTOSCRITTO/A ALUNNO/A

**NOME**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**COGNOME**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FREQUENTANTE LA **CLASSE** \_\_\_**SEZ.**\_\_\_ INDIRIZZO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AL FINE DELL’ATTRIBUZIONE DEL CREDITO SCOLASTICO,

**DICHIARA**

DI AVER PARTECIPATO ALLE SEGUENTI ATTIVITÀ COMPLEMENTARI E INTEGRATIVE ORGANIZZATE DALLA SCUOLA:

|  |  |
| --- | --- |
| ATTIVITÀ | DOCENTE REFERENTE |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Con osservanza

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

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