ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
"Francesco Maurolico"
Corso Cavour, 63 - 98122 Messina - Tel. 090672110 - Fax: 09067275
COD FIS. 80007300835 - Email: *meis02900x@istruzione.it* - Sito web: *www.maurolicomessina.gov.it*
Sede Associata: Liceo Classico "*F. Maurolico*" - Corso Cavour 63, 98122 Messina
Sede Associata: Liceo Scientifico/Linguistico "*G. Galilei*" - Via Nuova Grangiara, 98048 Spadafora - Tel. 0909941798 - Fax: 0909941798

Circ. n. 435 del 02/04/2019
Prot. 3091

Ai docenti
Agli alunni delle classi del liceo linguistico di Spadafora
All'albo
Alle famiglie
Al sito Web

Oggetto: Presentazione domande di partecipazione corso PON di lingua spagnola

Si comunica che sono aperte le iscrizioni al corso PON di lingua spagnola "Yo hablo Espagnol" per lo sviluppo delle competenze di base (progetto 10.2.2° - FSE PON –SI-2017-48) per un numero complessivo di 30 ore.

Gli alunni interessati dovranno compilare la domanda di partecipazione allegata alla presente circolare e riconsegnarla in segreteria entro e non oltre il 09 Aprile 2019.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Giovanna De Francesco

ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
"Francesco Maurolico"
Corso Cavour, 63 - 98122 Messina - Tel. 090672110 - Fax: 09067275
COD FIS. 80007300835 - Email: *meis02900x@istruzione.it* - Sito web: *www.maurolicomessina.gov.it*
Sede Associata: Liceo Classico "*F. Maurolico*" - Corso Cavour 63, 98122 Messina
Sede Associata: Liceo Scientifico/Linguistico "*G. Galilei*" - Via Nuova Grangiara, 98048 Spadafora - Tel. 0909941798 - Fax: 0909941798

PON di lingua Spagnola per lo sviluppo delle competenze di base "Yo hablo Espagnol"

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLIEVI

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Superiore Maurolico
Sede associata Spadafora

Il/la sottoscritto/a_____ nato/a a_____
Prov_____ il_____codice fiscale_____
Residente a_____Via_____ N._____
Tel_____ cell_____ , frequentante la classe_____ Sez_____
Del Liceo Scientifico/Linguistico "G. Galilei" di spadafora

C H I E D E

di poter partecipare al modulo "**"Yo hablo Espagnol"** per un totale di ore 30

Data_____ Firma

_____

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno_____ frequentante la classe _____ Sez. _____ del Liceo Scientifico/Linguistico Statale "G. Galilei" di Spadafora, autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare al modulo sopra indicato per l'anno scolastico 2018/2019.

Data_____ Firma_____