



I.I.S.S. "V. IGNAZIO CAPIZZI" BRONTE

Liceo Classico - Liceo Artistico - Liceo Scientifico - I.P.S.I.A.

CM: CTIS00900X

Al Dirigente Scolastico
dell'ISS "Ven.I.Capizzi"
Sede

Oggetto: Richiesta partecipazione Corso Cad. Anno scolastico 2015-2016 (periodo II quadrimestre)

Il sottoscritto _____ in qualità di genitore (o legale tutore)
dell'alunno/a _____ della classe _____ Liceo

CHIEDE

Che il/la proprio/a figlio/a possa partecipare al corso CAD

Il sottoscritto dichiara altresì che si adopererà per consentire al/la proprio/a figlio/a la regolare
frequenza del corso .

Con osservanza

Bronte

Firma del genitore

Firma dello studente
