

Allegato A (da compilare a cura dell'Istituzione scolastica partecipante)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Ἀγών περὶ εἰρήνης

**AL DIRETTORE
DELL'UFFICIO SCOLASTICO
DELLA DIOCESI DI NOTO**

(IMPORTANTE: Scrivere le informazioni richieste a stampatello)

L'ISTITUTO SCOLASTICO _____ DI _____

CHIEDE DI AMMETTERE I SEGUENTI STUDENTI A PARTECIPARE ALLA II EDIZIONE DELL'

Ἀγών περὶ εἰρήνης

N.	NOME	COGNOME	CLASSE FREQUENTATA	DOCENTE PREPARATORE	VOTO IN GRECO A.S. 2024/25
1					
2					

GLI STUDENTI SARANNO ACCOMPAGNATI DAL SEGUENTE

DOCENTE INTERNO: _____
Cognome e Nome

CONTATTO TELEFONICO O EMAIL DEL DOCENTE: _____

(IMPORTANTE: Si prega di fornire numeri di telefono e indirizzi email validi e leggibili)

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO
