**MODULO RICHIESTA DI ACCESSO AL PROGETTO PORTAMENTO E BON TON**

**“ I.S. C.A. Dalla Chiesa Afragola (NA)”**

# Al Dirigente Scolastico

Il/I sottoscritto/i ,

in qualità di:

* GENITORI dell’alunno/a: ……………………………………………., iscritto alla classe ,

sezione ……………………..Ind. …………… dell’IS C.A. Dalla Chiesa Afragola (NA)**;**

* ALUNNO\*……………………………………………., iscritto alla classe ,

sezione ……………………..Ind. …………… dell’IS C.A. Dalla Chiesa Afragola (NA)**;**

\*da compilare se il richiedente è maggiorenne

*Numero di telefono o cellulare: ………………………………………………….*

*Mail: …………………………………………………………………………………*

# CHIEDE DI POTER PARTECIPARE AL PROGETTO DI PORTAMENTO E BON TON

Si allega documento di identità valido.

Data

FIRMA