



*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*

## **Gare Regionali delle Lingue e Civiltà Classiche**

**Milano, 15 marzo 2017**

### **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLE GARE**

#### **DATI DELL'ISTITUTO PARTECIPANTE**

DENOMINAZIONE.....  
INDIRIZZO .....

CITTA'.....PROVINCIA..... C.A.P.....

TELEFONO..... FAX..... EMAIL.....

CODICE MECCANOGRAFICO.....

DIRIGENTE SCOLASTICO.....

Questo Istituto chiede di partecipare alle *Gare Regionali delle Lingue e Civiltà Classiche* secondo le modalità indicate dal Bando.

#### **DOCENTE/REFERENTE**

NOME E COGNOME.....

CLASSE DI INSEGNAMENTO.....

TELEFONO..... EMAIL.....

#### **STUDENTE/I PARTECIPANTE/I**

1) NOME E COGNOME.....

LUOGO E DATA DI NASCITA.....

RESIDENTE IN VIA ..... CITTA'.....

CLASSE.....SEZ..... CORSO DI STUDI.....

PROVA DI LATINO       PROVA DI GRECO       PROVA DI CIVILTÀ CLASSICHE

2) NOME E COGNOME.....

LUOGO E DATA DI NASCITA.....

RESIDENTE IN VIA ..... CITTA'.....

CLASSE.....SEZ..... CORSO DI STUDI.....

PROVA DI LATINO       PROVA DI GRECO       PROVA CIVILTA' CLASSICHE

  

3) NOME E COGNOME.....

LUOGO E DATA DI NASCITA.....

RESIDENTE IN VIA ..... CITTA'.....

CLASSE.....SEZ..... CORSO DI STUDI.....

PROVA DI LATINO       PROVA DI GRECO       PROVA DI CIVILTA' CLASSICHE

Si dichiara che tutti gli studenti segnalati sono in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 4 del bando di partecipazione.

Luogo e data

.....

Il Dirigente Scolastico

.....