

Alla Segreteria del Concorso
"Cesare Beccaria"
Liceo Classico Statale "C. Beccaria"
Via Linneo, 5
20145 Milano
fax 023495034
e-mail certamen@liceobeccaria.it

Oggetto: iscrizione al *certamen* "Cesare Beccaria" – a.s. 2016-17

Il/La sottoscritto/a _____ alunno/a
frequentante la classe _____ sez. _____ dell'istituto _____ di _____
chiede di partecipare al *certamen* "Cesare Beccaria" che si svolgerà presso codesto
istituto l'8 aprile 2017 .

.A tal fine dichiara:

- di avere preso visione del bando e di accettarlo integralmente;
- di avere riportato in latino, nella pagella del corrente anno scolastico, una votazione pari o superiore a otto;
- di autorizzare la pubblicazione a titolo gratuito del materiale che produrrà nell'ambito del *certamen* e dei dati personali qui contenuti.

_____ li _____

Firma dell'alunno/a _____

Firma di un genitore per autorizzazione _____