



NEL VENTENNALE DELL'ISTITUZIONE

XIV EDIZIONE 5/7 Aprile 2018

Modulo di iscrizione

Denominazione dell'Istituto Scolastico _____

Via _____ n° _____ C.a.p. _____

Città _____ Provincia _____

Tel. _____ fax _____ Mail _____

Il sottoscritto Dirigente Scolastico chiede l'iscrizione alla 14° edizione del *Certamen Latinum Capuanum* dei seguenti studenti iscritti in questo Istituto

1) Cognome _____ Nome _____

classe _____ sezione _____ voto finale di Latino nell'a.s. 2016/2017 _____

abitante in _____ Provincia _____

via _____ tel. _____

2) Cognome _____ Nome _____

classe _____ sezione _____ voto finale di Latino nell'a.s. 2016/2017 _____

abitante in _____ Provincia _____

via _____ tel. _____

Data / /

Il Dirigente Scolastico