

	<p align="center">ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "DE NICOLA - SASSO" C.so Vittorio Emanuele, 77 - 80059 TORRE DEL GRECO (NA) Cod. Fisc. 95170080634 - Cod. Mecc. NAIC8CS00C Ambito Territoriale 21 Tel./ Fax 081 882 65 00 e-mail : naic8cs00c@istruzione.it - http:// www.icsdenicolasasso.edu.it PEC: naic8cs00c@pec.istruzione.it CERTIFICATA SGQ UNI - EN - ISO 9004:2009</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------

Il/Lasottoscritto/a _____ padre/madredell'alunno/a _____
iscritto/a nella classe _____ sez. _____ della scuola secondaria di primo grado,
residente a _____ via _____
Tel _____ Cell (1) _____ Cell (2) _____

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare al progetto: **"Parler le Francais"**
Il/la sottoscritto/a è informato/a che:

- tutti gli incontri si svolgeranno il mercoledì dalle 14:00 alle 16:00
- il progetto prevede 16 incontri che si svolgeranno nel periodo da Gennaio a Maggio
- Dopo la consegna dell'iscrizione sarà visibile il pagamento online per gli alunni interessati.

Il modulo di pagamento sarà scaricabile dall'area "Tutori" del Registro Elettronico Nuvola /
Sezione "Pagamenti"

Data _____ Firma del genitore _____

	<p align="center">ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "DE NICOLA - SASSO" C.so Vittorio Emanuele, 77 - 80059 TORRE DEL GRECO (NA) Cod. Fisc. 95170080634 - Cod. Mecc. NAIC8CS00C Ambito Territoriale 21 Tel./ Fax 081 882 65 00 e-mail : naic8cs00c@istruzione.it - http:// www.icsdenicolasasso.edu.it PEC: naic8cs00c@pec.istruzione.it CERTIFICATA SGQ UNI - EN - ISO 9004:2009</p>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------

Il/Lasottoscritto/a _____ padre/madredell'alunno/a _____
iscritto/a nella classe _____ sez. _____ della scuola secondaria di primo grado,
residente a _____ via _____
Tel _____ Cell (1) _____ Cell (2) _____

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare al progetto: **"Parler le Francais"**
Il/la sottoscritto/a è informato/a che:

- tutti gli incontri si svolgeranno il mercoledì dalle 14:00 alle 16:00
- il progetto prevede 16 incontri che si svolgeranno nel periodo da Gennaio a Maggio
- Dopo la consegna dell'iscrizione sarà visibile il pagamento online per gli alunni interessati. Il modulo di pagamento sarà scaricabile dall'area "Tutori" del Registro Elettronico Nuvola / Sezione "Pagamenti".

Data _____ Firma del genitore _____



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "DE NICOLA - SASSO"

C.so Vittorio Emanuele, 77 - 80059 TORRE DEL GRECO (NA)

Cod. Fisc. 95170080634 - Cod. Mecc. NAIC8CS00C

Ambito Territoriale 21

Tel./ Fax 081 882 65 00

[e-mail : naic8cs00c@istruzione.it](mailto:naic8cs00c@istruzione.it) - [http:// www.icsdenicolasasso.edu.it](http://www.icsdenicolasasso.edu.it)

PEC: naic8cs00c@pec.istruzione.it

CERTIFICATA SGQ UNI - EN - ISO 9004:2009



M.I.U.R.

U.S.R. per la Campania
Direzione Generale



Napoli

Polo
Qualità
di