

Modulo A: MODULO di ISCRIZIONE AL CERTAMEN LIVIANUM – ISTITUTO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
del LICEO GINNASIO STATALE “TITOLIVIO”
Riviera Tito Livio 9
35123 PADOVA

DENOMINAZIONE SCUOLA
INDIRIZZO
CITTA'
TEL /..... FAX /.....

Si chiede l'iscrizione al CERTAMEN LIVIANUM degli studenti sotto indicati:

COGNOME NOME.....
Classe Sezione
Voto finale di latino del 3[^] anno
Media dei voti finali di tutte le materie nel 3[^] anno

COGNOME NOME.....
Classe Sezione
Voto finale di latino del 3[^] anno
Media dei voti finali di tutte le materie nel 3[^] anno

DOCENTE DESIGNATO QUALE ACCOMPAGNATORE:
COGNOME..... NOME.....
DISCIPLINA D'INSEGNAMENTO
LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA
RESIDENZATEL. /.....

Si allega la richiesta dello studente/degli studenti.

Data _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Modulo B: MODULO di ISCRIZIONE AL CERTAMEN LIVIANUM – STUDENTE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
del LICEO GINNASIO STATALE “TITOLIVIO”
Riviera Tito Livio 9
35123 PADOVA

Il/la sottoscritt _____

nat _____ a _____(prov. di _____), il _____,

studente/ssa del Liceo _____ di _____

C H I E D E

di partecipare al “CERTAMEN LIVIANUM” che si terrà a Padova nei giorni _____

d i c h i a r a

- di essere in possesso dei requisiti richiesti dal **regolamento** agli art. 2 e 5;
- di aderire al “**Pacchetto Certamen**” di non aderire al “**Pacchetto Certamen**”
- di autorizzare, ai sensi della legge n° 675/1996, il trattamento dei propri dati personali per tutte le attività inerenti la manifestazione.

F I R M A

Firma per autorizzazione del genitore (necessaria per lo studente minorenni)

Data _____

Indirizzo del richiedente:

(via)

(città)

(recapito telefonico)

VISTO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
