

Al Dirigente Scolastico
ITTS "G.G. MARINONI"
UDINE

Oggetto: RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AI MINISTAGE LABORATORIALI

Il/la sottoscritto/a _____ genitore/tutore di
_____ frequentante l'Istituto _____ di
_____ chiede che il proprio figlio/a, pupillo/a possa partecipare al Ministage
(indicare tra le seguenti due possibili date in ordine di preferenza ed eventualmente il corso qualora fossero
indicate le due possibilità):

- | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|--|
| sabato 23 Novembre 2019 | <input type="checkbox"/> Corso CAT | <input type="checkbox"/> Corso Grafica e Comunicazione |
| sabato 30 Novembre 2019 | <input type="checkbox"/> Corso CAT | <input type="checkbox"/> Corso Grafica e Comunicazione |
| sabato 07 Dicembre 2019 | <input type="checkbox"/> Corso CAT | <input type="checkbox"/> Corso Grafica e Comunicazione |
| sabato 14 Dicembre 2019 | <input type="checkbox"/> Corso CAT | <input type="checkbox"/> Corso Grafica e Comunicazione |
| sabato 21 Dicembre 2019 | <input type="checkbox"/> Corso CAT | <input type="checkbox"/> Corso Grafica e Comunicazione |
| sabato 11 Gennaio 2020 | <input type="checkbox"/> Corso CAT | <input type="checkbox"/> Corso Grafica e Comunicazione |
| sabato 18 Gennaio 2020 | <input type="checkbox"/> Corso CAT | <input type="checkbox"/> Corso Grafica e Comunicazione |
| sabato 25 Gennaio 2020 | <input type="checkbox"/> Corso CAT | <input type="checkbox"/> Corso Grafica e Comunicazione |

A tal fine comunica il proprio recapito telefonico ed indirizzo mail:

tel. _____

mail _____

Firma _____