ALLEGATO N. 1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ISTITUZIONE SCOLASTICA

GARA NAZIONALE S.I.A. 2023

*Scheda Adesione*

Con la presente si comunica la partecipazione alla ***“Gara Nazionale S.I.A. 2023”*** che si svolgerà presso l’I.I.S. “L. Einaudi” di Chiari (BS) il 9 e 10 maggio 2023.

*Da restituire al Dirigente Scolastico dell’I.I.S. “L. Einaudi” di Chiari entro il 27/02/2023 tramite e-mail:* [*bsis03800x@istruzione.it*](mailto:cntd04000p@istruzione.it)

|  |  |
| --- | --- |
| DENOMINAZIONE ISTITUTO: | |
| INDIRIZZO:  VIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CITTÀ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV: \_\_\_\_\_ REGIONE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| TELEFONO: | FAX: |
| E-MAIL ISTITUZIONALE: | |

|  |
| --- |
| **STUDENTE PARTECIPANTE** |
| Cognome e nome: |
| Classe: |
| Telefono: |
| Mail: |

|  |
| --- |
| **DOCENTE REFERENTE** |
| Cognome e nome: |
| Materia insegnata: |
| Telefono: |
| Mail: |

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(Firma e Timbro della Scuola)

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_