

Ἀγῶν τῶν νεωτέρων
SCHEDA DI ISCRIZIONE DELL'ISTITUTO (ALLEGATO A)

Al Liceo Classico Statale
G.M. Dettori di Cagliari

Denominazione e indirizzo della scuola

Via/P.zza _____ n° _____

cap. _____ Città _____

tel. centralino _____

e-mail _____ pec _____

Docente/i referenti _____

Contatti email docente/i referenti _____

Si chiede l'iscrizione all' **Ἀγῶν τῶν νεωτέρων** a.s. 2024-25 dei sottoelencati alunni/e frequentanti questo Istituto

Cognome e Nome	Classe e sezione

Eventuali alunni/e iscritti come riserve

Cognome e Nome	Classe e sezione

Il sottoscritto/a _____, Dirigente dell'I.S. sopraindicata dichiara che i moduli di partecipazione e l'autorizzazione al trattamento dei dati, Allegato B e allegato C al Bando dell' **Ἀγῶν τῶν νεωτέρων**, sono agli atti dell'Amministrazione e si impegna a farli pervenire in busta chiusa per il tramite dei docenti accompagnatori nel giorno della prova.

Il/La Dirigente
