



LICEO SCIENTIFICO STATALE "ALDO MORO"

Via XX Settembre, 5 - 42124 REGGIO EMILIA

Tel. 0522/517384 - 0522/511699 - Fax 0522/ 922077

Cod. Fisc. 80016270359 - C.M. REPS03000B

e-mail: dsga@liceomoro.edu.it - reps03000b@istruzione.it - sito: www.liceomoro.edu.it

Codice Univoco Ufficio IPA: UFN1E5



AL DIRIGENTE SCOLASTICO
AL COORDINATORE
CONSIGLIO DI CLASSE _____

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____

il _____ frequentante la classe _____ sez. _____ nell'anno scolastico _____

dichiara (a conoscenza delle sanzioni previste in caso di falsa dichiarazione) di aver partecipato alle **seguenti attività complementari e integrative promosse e/o gestite dagli Organi Collegiali del Liceo Scientifico Statale "Aldo Moro"**, che saranno valutate dal Consiglio di classe ai fini dell'attribuzione del "Credito Formativo" (D.M. n.49/2000).

CREDITI FORMATIVI INTERNI

TIPO ATTIVITA'	DOCENTE COORDINATORE	PERIODO DI SVOLGIMENTO	N° ORE DI FREQUENZA

Firma dell'alunno/a _____

Reggio Emilia, ____/____/____

Note del Consiglio di classe