

AL D.S. dell' ITIS L. TRAFELLI

Via Santa Barbara, 53

00048 Nettuno (RM)

IO SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____

IL _____

CHIEDO

DI POTER FAR PARTE DELLA COMMISSIONE DI VALUTAZIONE DEL CONCORSO **"UN LOGO PER IL TRAFELLI"** IN QUALITA' DI:

DOCENTE

ATA

GENITORE

ALUNNO

*Da compilare in caso di domanda prodotta da:

Genitore : Nominativo Figlio _____ Classe _____ Sez. _____

Alunno: Classe _____ Sez. _____

NETTUNO, _____

IN FEDE
