

**MODULO DI ISCRIZIONE AL CERTAMEN NAZIONALE DI POESIA GRECA**  
**“Liceo Classico Tommaso Campanella”**  
**Reggio Calabria, 23-24 marzo 2018**  
 (da compilarsi a cura della scuola di appartenenza)

Al Dirigente Scolastico del Liceo Classico “T. Campanella”  
 Via Tommaso Campanella, 27  
 89125 Reggio Calabria

|                                           |  |
|-------------------------------------------|--|
| <b>SCUOLA DI APPARTENENZA</b>             |  |
| Denominazione _____                       |  |
| Indirizzo _____                           |  |
| Tel. ____/____ Fax ____/____ e-mail _____ |  |

Si chiede l'iscrizione degli studenti sotto indicati al Certamen Nazionale di Poesia Greca “Liceo Classico Tommaso Campanella” - Edizione 2017/2018, la cui prova si terrà presso lo stesso Liceo Classico “Tommaso Campanella”, in Reggio Calabria, il giorno 23 marzo 2018:

|                                                                           |            |
|---------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>STUDENTE PARTECIPANTE</b>                                              |            |
| Cognome _____                                                             | Nome _____ |
| Classe ____ Sezione ____ e-mail _____                                     |            |
| Voto finale di LINGUA E CULTURA GRECA relativo all'a.s. 2016/2017 ____/10 |            |

|                                                                           |            |
|---------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>STUDENTE PARTECIPANTE</b>                                              |            |
| Cognome _____                                                             | Nome _____ |
| Classe ____ Sezione ____ e-mail _____                                     |            |
| Voto finale di LINGUA E CULTURA GRECA relativo all'a.s. 2016/2017 ____/10 |            |

|                                               |            |
|-----------------------------------------------|------------|
| <b>DOCENTE DESIGNATO QUALE ACCOMPAGNATORE</b> |            |
| Cognome _____                                 | Nome _____ |
| Disciplina _____                              |            |
| Residenza _____                               |            |
| Tel. ____/____ e-mail _____                   |            |

Data \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico \_\_\_\_\_