



LICEO SCIENTIFICO STATALE "ALDO MORO"

Via XX Settembre, 5 - 42124 REGGIO EMILIA

Tel. 0522/517384 – 0522/511699 - Fax 0522/ 922077 Cod. Fisc. 80016270359 e-mail:

segreteria@liceomoro.gov.it - sito: www.liceomoro.gov.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

AL COORDINATORE

CONSIGLIO DI CLASSE _____

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

il _____ frequentante la classe _____ sez. _____ nell'anno scol. 201__/201__

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 _____

Reggio Emilia, ____/____/____

Note del Consiglio di classe