



Civico polo scolastico
Alessandro Manzoni

Tel.: 02 884 413 93 - 02 884 413 94 - Fax: 02 884 413 71



Allegato 1

Il/la sottoscritto/acomunica al Consiglio di Classe la volontà di partecipare ad un programma di mobilità studentesca per l'anno scolastico.....

NOME	
COGNOME	
CLASSE	
DATA DI NASCITA	
INDIRIZZO	
TELEFONO	
TELEFONO GENITORI	
E.MAIL	
PAESE SCELTO	
NOME E INDIRIZZO DELLA SCUOLA ESTERA (*)	
PERIODO DI MOBILITA' (semestre/anno scolastico ecc.)	
ORGANIZZAZIONE	

Data

Firma dello studente Firma del genitore

*) *Verrà comunicato in un secondo tempo dalle organizzazioni.*