Prot. N…….

Al Dirigente Scolastico del

Liceo Classico Statale “A. Gramsci” di Olbia

(*compilare in stampatello)*

Il/la sottoscritta ………………………………………………………………………

Nato/a il…………………………………….a……………………………………..

Residente a………………………………….via…………………………………..

Studente/ssa del Liceo Classico…………………………………….di…………….

CHIEDE

di partecipare alla diciottesima edizione del Certamen “A. Sanna” che si terrà ad Olbia presso il Liceo classico “A. Gramsci” il 19-05-2017.

A tal fine dichiara di

essere a conoscenza del regolamento

- possedere i requisiti richiesti per la partecipazione alla prova

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_

Il Candidato Il Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_