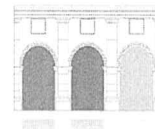




Liceo Classico Statale
"Giulio Perticari"



Liceo Classico - Liceo Scienze Umane - Liceo Economico Sociale

A. S.		Alunno/ a		Classe		Sez.	
-------	--	--------------	--	--------	--	------	--

Attività svolta/ corso seguito

Periodo di svolgimento dell'attività/del corso

da _____ a _____ durata _____ ore.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

Firma dello studente

Il sottoscritto _____, Docente Tutor/Docente Referente
Progetto _____

CERTIFICA

quanto dichiarato dallo studente _____.

GARANTISCE

che l'attività svolta è coerente con i principi ispiratori dell'azione educativa del Liceo Perticari indicati nel PTOF.

Firma del Docente
