 



**Allegato A)**

Domanda di partecipazione

Il/la sottoscritto/a genitore/i

dello studente frequentante

la classe sez indirizzo dell’I.S. “V.De Caprariis” sede di Solofra

**CHIEDE/CHIEDONO**

di far partecipare il/la proprio/a figlio/a al progetto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titolo del Progetto** | **Destinatari** | **ore** | **Periodo di svolgimento** |
| **DJ SCHOOL -PERCORSO****EDUCATIVO PER ASPIRANTI DJ**”**II Annualità.** | Alunni di tutte le classi | 40 | Dicembre 2024 – Marzo 2025 |

Si allega:

* Autorizzazione
* Copia documento/i di identità del/dei genitore/i firmatario/i.

Solofra,

Il/I Genitore/i