|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I.I.S.****M. MONTESSORI****E. REPETTI** | **RICHIESTA RICONOSCIMENTO CREDITI SCOLASTICI**  | **MOD 16.39 REV.02****MAGGIO 2023****Pag.1 di 1** |

 

**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE “M. MONTESSORI - E. REPETTI”**

[**www.montessori-repetti.edu.it**](http://www.montessori-repetti.edu.it)

**LICEO LINGUISTICO E LICEO DELLE SCIENZE UMANE “M. MONTESSORI”**

Via Lunense 39/b – 54033 Marina di Carrara (MS) Tel 0585 786366 – Fax 0585 630939

**LICEO CLASSICO “E. REPETTI”**

Viale XX Settembre, 120 - 54033 Carrara- Tel 0585 846348 – Fax 0585 847309

Al Consiglio della Classe:

CREDITO SCOLASTICO A.S.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a studente/ssa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della classe ­­­­\_\_\_\_\_\_\_ Liceo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

CHIEDE

che gli vengano riconosciuti, in sede di scrutinio finale, i seguenti crediti scolastici:

1. **CREDITI da Tabella A** \_“ Partecipazione ad iniziative culturali e formative della scuola, per un numero di almeno 10 ore e partecipazione a progetti PON organizzati dalla scuola per un numero di almeno 23 ore”:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo di attività** | **Periodo di effettuazione** | **Firma del docente referente** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **CREDITI da Tabella B**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo di attività** | **Periodo di effettuazione** | **Ente promotore e certificatore** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Ai fini di quanto sopra allega n. copie di certificati rilasciati dagli Enti promotori/ Certificatori.

Carrara lì Firma dell’alunno

# NB. Il presente Modulo, correttamente compilato con tutti gli allegati, deve essere consegnato secondo le modalità indicate nella circolare annuale, pena la non valutazione delle attività svolte.

I.I.S. Montessori-Repetti – C.F. 91002030459 – mail: msis002003@istruzione.it –

Pag. 1