

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____ e residente a _____
in via _____
frequentante nel corrente a.s. _____ la classe _____ sez. _____

CHIEDE

ai fini dell'attestazione dei crediti formativi e dell'attribuzione del credito scolastico per il corrente anno scolastico in conformità con le vigenti disposizioni normative (art. 15 D.Lgs. 13/04/2017, n. 62 – D.P.R. 22/06/2009, n. 122 – D.M. 24/02/2000, n. 49 – D.P.R. 23/07/1998, n. 323) e con i criteri deliberati dal Collegio dei Docenti, il riconoscimento delle seguenti attività coerenti con le indicazioni del P.O.F. e per le quali allega idonea documentazione.

ATTIVITÀ (Allegare attestazione)	RICONOSCIUTA (Riservato al Consiglio di Classe)		
	SI		NO
	(Attività integrative di istituto)	(Credito formativo)	
1)	☐	☐	☐
2)	☐	☐	☐
3)	☐	☐	☐
4)	☐	☐	☐
5)	☐	☐	☐
6)	☐	☐	☐
7)	☐	☐	☐
8)	☐	☐	☐

Molfetta, _____

In Fede
