



**LICEO GINNASIO STATALE "G. GARIBALDI" - PALERMO**

**Via Canonico Rotolo, n. 1 - 90143 PA**

Tel.091.589624 - Fax 091.6110757

Sito web <http://www.liceogaribaldi.gov.it/>

e-mail: [papc04000p@istruzione.it](mailto:papc04000p@istruzione.it)

Cod. Fis. 80025620826

**A.S. 2016/2017**

Alla D. S.  
del Liceo classico G. Garibaldi,  
Palermo

Oggetto: domanda di iscrizione al "Corso di Lingua e Cultura Araba"

Il/La sottoscritto/a.....  
genitore dell'alunno/a .....  
nato/a ..... il.....  
residente a ..... Via/Piazza ..... n. ....  
tel..... e-mail.....  
iscritto/a alla classe.....dell'Istituto.....di .....

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare al "Corso di Lingua e Cultura Araba"

Allega alla presente copia del bonifico effettuato.

Data .....

Firma

.....