













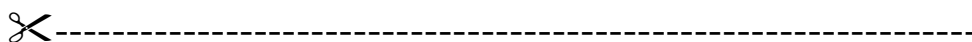


ORARIO SETTIMANALE DELLE ATTIVITÀ POMERIDIANE

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
14.30-16.00	Trinity  Prof.ssa Caracciolo	Arte  Prof. Bergamo	Trinity  Prof.ssa Caracciolo	Trinity  Prof.ssa Caracciolo	
14.30-16.00	Informatica  Prof.ssa Faviani			Arte  Prof. Bergamo	
14.30-16.00	Teatro  Prof. Battista			Pallamano  	Attività sportiva 
14.30-16.30	Pianoforte/tastiere  Prof.ssa De Santis <hr/> DELE (certificazione lingua spagnola) Prof.ssa Jacobitti	Pianoforte/tastiere  Prof.ssa De Santis	Pianoforte/tastiere  Prof.ssa De Santis <hr/> DELE (certificazione lingua spagnola) Prof.ssa Jacobitti	Pianoforte/tastiere  Prof.ssa De Santis	Pianoforte/tastiere  Prof.ssa De Santis



Il sottoscritto _____ genitore
dell'alunno/a _____ classe
_____sezione_____ chiede di iscrivere il/la proprio/a figlio/a al/ai seguente/i
corsi*:

*Riportare i corsi in ordine di priorità e, per ciascun corso, indicare due preferenze per la scelta del giorno

Roma, _____ Firma _____