Corso Tassoni 15
Via Tripoli 82
TORINO

LICEO CAVOUR

011 7495272 - 011 343527
Cod. Mecc.: TOPC01000C
C.F. 80092280017
topc01000c@istruzione.it
topc01000c@pec.istruzione.it
segreterialiceo@lcavour.it

ISCRIZIONE AL *CERTAMEN CLASSICUM PHILOSOPHICUM* ANNO II (2022-2023)

(MODULO B - Per la scuola)

Alla Segreteria del Liceo Classico e Musicale 'Cavour'
Corso Tassoni 15, 10143 Torino

Scuola _____ Via _____
Città _____ (_____), Cod. Mecc. _____
telefono _____ e-mail _____

Si richiede l'iscrizione alla II edizione del *Certamen Classicum Philosophicum* di

COGNOME _____ NOME _____
Classe/sezione _____ voti a.s. 2021/2022 greco _____ latino _____ filosofia _____ storia _____ media finale di tutte le materie _____

Sezione di partecipazione della gara GRECO LATINO FILOSOFIA/CULTURA

COGNOME _____ NOME _____
Classe/sezione _____ voti a.s. 2021/2022 greco _____ latino _____ filosofia _____ storia _____ media finale di tutte le materie _____

Sezione di partecipazione della gara GRECO LATINO FILOSOFIA/CULTURA

COGNOME _____ NOME _____
Classe/sezione _____ voti a.s. 2021/2022 greco _____ latino _____ filosofia _____ storia _____ media finale di tutte le materie _____

Sezione di partecipazione della gara GRECO LATINO FILOSOFIA/CULTURA

COGNOME _____ NOME _____

Classe/sezione _____ voti a.s. 2021/2022 greco _____ latino _____ filosofia _____ storia _____ media finale di tutte le materie _____

Sezione di partecipazione della gara GRECO LATINO FILOSOFIA/CULTURA

COGNOME _____ NOME _____

Classe/sezione _____ voti a.s. 2021/2022 greco _____ latino _____ filosofia _____ storia _____ media finale di tutte le materie _____

Sezione di partecipazione della gara GRECO LATINO FILOSOFIA/CULTURA

COGNOME _____ NOME _____

Classe/sezione _____ voti a.s. 2021/2022 greco _____ latino _____ filosofia _____ storia _____ media finale di tutte le materie _____

Sezione di partecipazione della gara GRECO LATINO FILOSOFIA/CULTURA

EVENTUALE DOCENTE ACCOMPAGNATORE

COGNOME _____ NOME _____

disciplina d'insegnamento _____ nato a _____ (_____) il _____ residente a _____ (____) via _____

cell. _____ mail (obbligatoria) _____

Nell'allegare la richiesta degli studenti, si dichiara che la loro copertura assicurativa è a carico dell'Istituto di appartenenza degli stessi.

Data _____ Il Dirigente scolastico

_____