

## Accettazione del Patto educativo di corresponsabilità – A.S. 2017/18

I sottoscritti genitori ,

padre:

\_\_\_\_\_

*Nome e cognome in stampatello*

madre:

\_\_\_\_\_

*Nome e cognome in stampatello*

dello/a studente/studentessa:

\_\_\_\_\_

*Nome e cognome in stampatello*

classe: \_\_\_\_\_

sezione: \_\_\_\_\_

avendo preso visione del

### **Patto educativo di corresponsabilità dell' ITS "L. Galvani" A.S. 2017/2018**

condividono e sottoscrivono

padre:

\_\_\_\_\_

*Firma padre*

madre:

\_\_\_\_\_

*Firma madre*

lo/a studente/ssa:

\_\_\_\_\_

*Firma studente/ssa*