

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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Molfetta, \_\_\_\_\_

In Fede

\_\_\_\_\_