



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**

**I.P. SERVIZI COMM. "GUIDO GALLI "**

24125 Bergamo, via Gavazzeni 37 – tel 035.319338 – fax 035.315547

e-mail: [galli@isisgalli.org](mailto:galli@isisgalli.org) - sito web: [www.ipguidogalli.it](http://www.ipguidogalli.it)

MDIDST02 – REV 08 DEL 21/03/2013

**CREDITI FORMATIVI**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I. P. "GUIDO GALLI"  
BERGAMO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ frequentante la  
classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ a.s. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il riconoscimento del credito formativo per le sotto-elencate attività:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

FIRMA

\_\_\_\_\_

Allega n° \_\_\_\_\_ attestati