

**PRESA VISIONE E SOTTOSCRIZIONE DEL PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE**

Distretto territoriale del CPIA:

Sede/punto di erogazione:

Tipologia del percorso di studi:

Nome del gruppo di livello:

**Acquisizione delle firme degli studenti per presa visione e sottoscrizione del Patto Formativo Individuale.**

Gli studenti in elenco dichiarano di essere informati e di aver preso visione del proprio Percorso di Studi Personalizzato (PSP) e sottoscrivono di seguito il proprio Patto Formativo Individuale:

| N | COGNOME  | NOME | DATA DI NASCITA  | FIRMA |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

INSERIRE RIGHE PER ADATTARE LA TABELLA

**Il Dirigente Scolastico**

**prof. Giuseppe Ennas**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**