##

## Istituto di Istruzione Superiore



### “Carlo Beretta”

Via G. Matteotti, 299 – 25063 Gardone V.T. (BS)

#### Tel 030 8912336 (r.a.) Fax 030 8916121

#### E-mail: bsis00600c@istruzione.it

#### [www.iiscberetta.edu.it](http://www.iiscberetta.edu.it)

**MODULO PER LA PRESENTAZIONE DI DOCUMENTI E CERTIFICAZIONI UTILI PER LA VALUTAZIONE DI QUALIFICATE ESPERIENZE EXTRASCOLASTICHE AI FINI DELLA ATTRIBUZIONE DEL CREDITO SCOLASTICO**

Gardone Val Trompia……………….

**Al Coordinatore della classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………………………studente/ssa della classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

chiede

che il Consiglio di classe prenda in considerazione la/le seguente/i attività extrascolastiche ai fini dell’attribuzione del credito scolastico:

Tipo di attività e descrizione del ruolo/funzioni/mansioni esercitati

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Periodo di effettuazione

……………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Durata

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Impresa, Ente promotore o altro partner

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

La presente dichiarazione è in forma di autocertificazione ai sensi dell’art. 46 del DPR 445/2000 e il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace

Firma dello/a studente/ssa se maggiorenne o dei genitori

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