1. **
2. ***Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca***
3. ***Liceo Scientifico Statale “G. Marconi”***
4. ***Via Danimarca,25 - 71122 FOGGIA***
5. ***Tel. 0881 636571 / 330399 – PEC: fgps040004@pec.istruzione.it - C.F. 80031370713***
6. ***web: www.liceogmarconi.it e-mail: fgps040004@istruzione.it***
7. Sede Staccata in Via Sbano, s.c., 71122 Foggia, tel 0881 311456 Sede Associata in Via Roma, s.c., 71021 Accadia (Fg), tel. 0881 981198

Al Dirigente scolastico

Del Liceo Scientifico “G. Marconi”

Via Danimarca, 25

Foggia

Il/la Sottoscritto/a­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore

Dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_

Sez.\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

Che il/la proprio/a figlio/a, possa frequentare, per l’a.s. 2017/18, la sperimentazione:

* “**Laboratori di approfondimento scientifico** **con curvatura biomedica”, tenuti da docenti di materie scientifiche del liceo e docenti esperti dell’Università di Foggia Dipartimento di Area Medica e Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza in Convenzione**

Il sottoscritto si impegna a versare la somma di **€ 60.00 (classe terza e quarta) e € 20.00 (classe quinta)** sul conto corrente dell’istituto:

* Conto corrente postale **n. 10071710**
* COD. IBAN **IT23K0760115700000010071710**

con causale “Adesione percorso sperimentale biomedico a.s. 2017/18”, ed a consegnare per il tramite del/la proprio/a figlio/a la ricevuta del versamento in segreteria entro i termini prestabiliti.

Si consente il trattamento dei propri dati personali, per ragioni amministrative, ai sensi del D.Lgs.196/03.

Distinti saluti

IL GENITORE

Foggia,­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_