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 Terza

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

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

**CHIEDE**

Che il/la proprio/a figlio/a, possa frequentare, per l’a.s. 2018/19, 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 successivamente alla pubblicazione degli elenchi dei gruppi classe**

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

FIRMA DEL GENITORE

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