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

***Liceo Scientifico Statale “G. Marconi”***

***Via Danimarca,25 - 71122 FOGGIA***

***Tel. 0881 636571 / 330399 – PEC: fgps040004@pec.istruzione.it - C.F. 80031370713***

***web: www.liceogmarconi.it e-mail:*** ***fgps040004@istruzione.it***

Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al Dirigente scolastico

Liceo Scientifico “G Marconi”

Ai referenti del “Progetto Cielo”

Prof.ri R. De Carlo – A. Milazzi

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_ sez \_\_\_ del Liceo Liceo Scientifico-G.Marconi- di Foggia

C H I E D E

di partecipare “Progetto Cielo”, che prevede la frequenza di n. 5 lezioni seminariali in orario pomeridiano presso il Liceo Scientifico “Marconi” di Foggia e 2 “visite didattiche” all’Osservatorio Astronomico di Acquaviva delle Fonti e a Bari nel periodo Marzo/Giugno 2016.

Si versa il contributo di 10 Euro come quota di iscrizione alla Società Astronomica Pugliese, e si impegna a frequentare con assiduità e impegno il corso.

 Firma studente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La presente richiesta di partecipazione vale come autorizzazione del genitore.

Foggia, ---/----/2016 Firma del genitore

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_