Al Dirigente Scolastico

Al referente Prof. De Carlo

Liceo Scientifico “G Marconi”

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_ sez \_\_\_\_ del Liceo Scientifico Statale “G. Marconi” di Foggia

C H I E D E

di partecipare alle attività “**Unifg – Giocorienta**” dell’Università degli Studi di Foggia nei giorni **30-31 Maggio 2022**

A tal fine dichiara :

1. Di essere interessato alle facoltà di area medica-sanitaria SI NO
2. Media voti complessiva 1° Quadrimestre a.s. 2021/22 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Voto in Scienze del 1° Quadrimestre a.s. 2021/22 \_\_\_\_\_\_\_\_

Firma studente Firma dei Genitori

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

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

Cellulare Alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La presente richiesta di partecipazione vale come autorizzazione del genitore.

I sottoscritti esprimono, altresì, il proprio consenso all’eventuale pubblicazione del nome e di alcuni prodotti didattici, nonché dell’immagine del/della proprio/propria figlio/a in contesti inerenti lo svolgimento delle attività.

Foggia, Firma del genitore

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

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