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***

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

Liceo Scientifico “G Marconi”

Ai referenti del “Progetto Cielo”

Prof. De Carlo – Di Adila – Milazzi – Cilfone

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

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

C H I E D E

di partecipare al **“Progetto Cielo”**, che prevede la frequenza di n. 5 lezioni seminariali in orario pomeridiano presso il Liceo Scientifico “Marconi” di Foggia, una “visita didattica” all’Osservatorio Astronomico di Acquaviva delle Fonti e una serata finale nel periodo Gennaio/Maggio 2018

DICHIARA

1)Di aver già partecipato al Progetto : a.s. 2016/17 a. s. 2017/18

2)Di non aver partecipato al Progetto nei due anni scolastici precedenti

3) Di aver riportato le seguenti valutazioni nell’a.s. 2017/18: Scienze Fisica

Si versa il **contributo di 10 Euro** (copia da allegare) 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.

II/La sottoscritto/a esprime, 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 del progetto svolte con il personale docente.

Foggia, ---/----/2018 Firma del genitore

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