ALLEGATO A

Al Dirigente scolastico

del Liceo Scientifico “G. Marconi”

di FOGGIA

Il/la Sottoscritto/a­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_genitore

dell’allievo/a­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto alla classe quarta Sez.\_\_\_\_\_\_\_\_

che ha frequentato nell’a.s. 2018-2019 la prima annualità del percorso nazionale “Biologia con curvatura biomedica”

**CONFERMA**

l’iscrizione del proprio/a figlio/a, alla seconda annualità del suddetto percorso per l’a.s. 2019/20.

Il/La Sottoscritto/a conferma le condizioni riportate nel Patto Formativo sottoscritto nell’a.s. 2018-2019, in vigore per il triennio 2018-2021 e depositato agli atti della scuola.

Il/La Sottoscritto/a acconsente al trattamento dei propri dati personali, per ragioni amministrative, ai sensi del D.Lgs.196/03.

Distinti saluti

………………..…………,­­­­­­­­­­­­­­­­­li……………………..

IL GENITORE

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