Al Dirigente Scolastico

Al referente del “Progetto Biomedico”

Prof. De Carlo

Liceo Scientifico “G Marconi”

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

genitore dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_3a\_ sez \_\_\_\_ del Liceo Scientifico Statale “G. Marconi” di Foggia

C H I E D E

di partecipare alle attività extracurriculari del “Progetto Biomedico”, che prevede la frequenza di lezioni e attività seminariali in orario pomeridiano per 40 ore presso il Liceo Scientifico “Marconi” di Foggia o, in caso di emergenza sanitaria, in modalità di Didattica Digitale a Distanza, nel periodo Gennaio 2021/Giugno 2021.

A tal fine dichiara :

 Di aver già versato il contributo di iscrizione di Euro 170,00 per l’a.s. 2020/2021

 Di versare il contributo di Euro 170,00 e di allegare la ricevuta di versamento

 Firma studente Firma del Genitore

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

Cellulare Alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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, /12/2020 Firma del genitore

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