

ALL./B – Biomedicina classi seconde, terze, quarte e quinte

Al Dirigente scolastico
del Liceo Scientifico
“Galileo Galilei”
Via Salvador Allende
ANCONA

Il/la Sottoscritto/a _____ genitore

dell'allievo/a _____ frequentante la classe _____

Sez. _____

Telefono _____ email _____,

Chiede

Che il proprio figlio/a, possa frequentare, per l'a.s. 2017/18, la seguente sperimentazione:

☐ **Laboratorio di Biologia con curvatura biomedica**

Il sottoscritto si impegna a versare la somma di € _____ sul conto corrente dell'istituto:

- Conto corrente postale
- Conto corrente bancario COD. IBAN

con causale “Adesione percorso sperimentale biomedicina a.s. 2017/18”, ed a consegnare la ricevuta del versamento – entro i termini prestabiliti – in segreteria didattica, anche per il tramite del coordinatore di classe.

Si consente il trattamento dei propri dati personali, per ragioni amministrative, ai sensi del D.Lgs.196/03.

Distinti saluti
Ancona, _____

IL GENITORE
