ALLEGATO A

Al Dirigente scolastico

del Liceo ………………

di ………………..

Il/la Sottoscritto/a­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore

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

che ha frequentato nell’a.s. 2023-2024 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. 2024/25.

Il/La Sottoscritto/a conferma le condizioni riportate nel Patto Formativo sottoscritto nell’a.s. 2023-2024, in vigore per il triennio 2023-2026 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.

Il/ La sottoscritto/a si impegna a versare la quota di € 150,00 la cui ricevuta viene allegata al presente modulo

Causale: **Iscrizione dell’alunno …. al corso di Biologia con curvatura biomedica**

Beneficiario : Istituto Statale G. Carducci

Conto d’accredito: IT 39Q0503684450T20140140002

Banca beneficiario: Banca agricola popolare di Ragusa (succursale di Comiso)

Distinti saluti

…………………, ­­­­­­­­­­­­­­­­­li……………..

IL GENITORE

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