ALLEGATO 1

Al Dirigente Scolastico del
Liceo Scientifico "O.M. Corbino" – SIRACUSA

MODULO RICHIESTA PARTECIPAZIONE
CURVATURA BIOMEDICA A.S. 2020/21

Il/La sottoscritto/a _____

Iscritto per l'A.S. 2020/21 alla classe 3/4 Sezione _____

CHIEDE

Di poter partecipare alla sperimentazione "Biologia con curvatura Biomedica" per n. 25 studenti. Sono consapevole che questa partecipazione è relativa ad un percorso triennale, per un totale di 150 ore, organizzato in 50 ore di attività per anno, strutturate in 40 ore di lezioni extracurricolari e 10 ore presso strutture sanitarie, ospedali, laboratori individuati dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

Siracusa, ____/ ____ / 2020

Lo Studente/La Studentessa

_____

e-mail alunno per comunicazioni

_____

RISERVATO AI GENITORI

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a di cui sopra conferma la volontà del proprio figlio/a di partecipare al percorso "Biologia con curvatura Biomedica". Sono informato circa i criteri di selezione adottati dal Liceo Scientifico "O.M. Corbino" – Siracusa : qualora il numero delle richieste dovesse eccedere sarà effettuata una selezione in base alla valutazione finale del trascorso anno scolastico e a parità sarà considerata la data di nascita del più giovane. All'atto di accoglimento della domanda sarà richiesta la stipula del patto formativo Scuola-Studente-famiglia.

Il sottoscritto è altresì consapevole che la disciplina sarà inserita nel piano di studi dell'allievo/a e in quanto tale diverranno obbligatori la frequenza, lo studio, le verifiche e la certificazione, a conclusione del 1° e 2° quadrimestre con relativa valutazione, in vista del rilascio del diploma conclusivo di studio.

Siracusa, ____/ ____ / 2020

Il Genitore

_____

Allegato: copia documento di riconoscimento del genitore in corso di validità