



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Liceo Scientifico Statale "R. Donatelli"



COMUNICAZIONE N° 639
[COM_615_Test che passione sessione estiva (luglio-agosto).doc]

Terni, li 07 agosto 2019

Agli alunni interessati
Alle famiglie degli alunni
Al sito

OGGETTO: **TEST che Passione** - sezione estiva Agosto.

Si comunica che, relativamente al mese di agosto, i corsi, attivati, di preparazione estiva ai test d'ingresso per le facoltà ad accesso programmato, saranno quelli di Biologia e Chimica che si svolgeranno nelle seguenti date:

- 26/08/19 dalle ore 8:15 alle ore 13:15 (Biologia h 5)
- 28/08/19 dalle ore 8:15 alle ore 13:15 (Biologia h. 5;
- 29/08/19 dalle ore 8:15 alle ore 13:15 (Chimica h. 5);
- 30/08/19 dalle ore 8:15 alle ore 13:15 (Chimica h. 5).

Il costo è di €60,00 a corso.

Gli studenti interessati dovranno entro il 20/08/2019, riempire il modulo di richiesta, qualora non avessero già provveduto, ed effettuare il versamento sul c/c n° 10813053 intestato a : LS 'R. DONATELLI' SERVIZIO CASSA oppure effettuando un bonifico sul c/c postale IBAN: IT 59 F 07601 14400 000010813053 (la cui ricevuta dovrà essere consegnata in segreteria entro la medesima data).

Per ulteriori informazioni rivolgersi alla Prof.ssa Arcari Stefania cell.: 3209466194

REFERENTE DEL PROCEDIMENTO
R.R.

per Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Tiziana Bartolini
*Firma autografa sostituita a mezzo stampa,
ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.Lgs. n. 39/1993*

Il/La sottoscritto/a _____, frequentante la classe ____ sez.____, consapevole delle modalità organizzative indicate nella COM_639 del 07/08/2019, chiede l'iscrizione a **TESTS :....CHE PASSIONE! - Corso di preparazione (sessione estiva di agosto)** ai test d'ingresso per le facoltà universitarie ad indirizzo scientifico (indicare il/i _____ modulo/i _____ richiesto/i _____).

Terni, li ____/____/____

FIRMA DELL'ALUNNO

Il/La sottoscritto/a _____, genitore/genitrice dell'alunno/a _____ dà il suo consenso a che suo figlio/a partecipi a **TESTS: ...CHE PASSIONE! - Corso di preparazione ai test d'ingresso per le facoltà universitarie ad indirizzo scientifico (indicare il/i _____ modulo/i _____ richiesto/i)** _____).

Terni, li ____/____/____

FIRMA DEL GENITORE/GENITRICE

<i>(Nome e cognome)</i>			
_____	_____	_____	_____
<i>(Via/V.le/P.zza)</i>	<i>(N°)</i>	<i>(CAP)</i>	<i>(Città)</i>
_____	_____	_____	_____
<i>(TEL. fisso)</i>	<i>(TEL. cell) OBBLIGATORIO</i>	<i>(E-mail) OBBLIGATORIO</i>	

Il sottoscritto, genitore di _____ dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente domanda di iscrizione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D. Lgs. 30 giugno 2003, n° 196).

Terni, li ____/____/____

Firma
