**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DEL LICEO CLASSICO “VERGA” di ADRANO**

**Oggetto: Richiesta partecipazione ai corsi di orientamento e preparazione agli esami di ammissione dei Corsi di Laurea dell'Area Sanitaria (Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi Dentaria, professioni Sanitarie, Scienze Motorie).**

**Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**di codesto Istituto,**

**CHIEDE**

**Che il proprio/a figlio/a possa partecipare all’attività di cui sopra secondo il calendario che sarà comunicato.**

**Dichiara che il proprio figlio si impegna a frequentare i seguenti moduli.** **La quota di partecipazione al Corso è stabilita in euro € 1.000,00:**

* **Modulo di Chimica e Esercitazioni sui test (200 €);**
* **Modulo di Biologia e Esercitazioni (200 €);**
* **Modulo di Matematica, di Logica matematica e Esercitazioni sui test (200 €);**
* **Modulo di Fisica e Esercitazioni sui test (200 €);**
* **Modulo di Logica linguistica e Esercitazioni sui test (200 €);**
* **Seminari di preparazione alle modalità di svolgimento delle prove di accesso.**

**Si allega ricevuta del versamento di €. 200,00 sul conto corrente bancario:**

**IBAN IT 43 P 01030 83880 000061245891 - Causale “ Acconto partecipazione per preparazione all’ ammissione dei Corsi di Laurea Area Sanitaria”.**

**ADRANO**

**FIRMA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**