Alla Dott.ssa Rita Ivana Camboni

Dirigente Scolastica del Liceo Scientifico e Linguistico

Guglielmo Marconi-Sassari

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore/tutore legale dello/a studente/essa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto/a per l’anno scolastico 2024/25 alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di codesto Istituto - indirizzo di studi

 Liceo Scientifico  Liceo Scientifico (opzione Scienze Applicate)  Liceo Linguistico

**CHIEDE**

che lo/a stesso/a **possa partecipare ai corsi PNRR di ………………………………………… DM………………**

Il/La sottoscritto/a **dichiara** che lo studente/la studentessa si **impegna a frequentare il corso con assiduità.**

Autorizza il trattamento dei dati necessari allo svolgimento dell’attività progettuale e si dichiara disponibile a fornire quelli richiesti dalle procedure di gestione dei PNRR.

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma dello/a studente/essa Firme dei genitori/tutori (per i minorenni)

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

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