



Il Genitore _____

ISTITUTO di ISTRUZIONE SUPERIORE "Guglielmo Marconi"

Via C. Corradetti, 2-tel.06/121124375 fax-0766/22708 - 00053-CIVITAVECCHIA

MODULO DI RICHIESTA PARTECIPAZIONE "Progetto STEM".

Alla c.a. del Dirigente Scolastico

Civitavecchia _____

II/la sottoscritto/a	genitore dell'alunno/a			
	della classe	sez	del Liceo	
Scientifico Scienze Applicate,				
(email scolastica dello STUDENTE		@marconicloud.it),		
email del GENITORE				
telefono del GENITORE				
	CHIEDE			
che il/la proprio/a figlio/a possa partecipare internazionale" per l'a.s.2024/2025.	alla selezione per il proge	etto "STEM-cu	rvatura	
Si consente il trattamento dei propri dati pe 196/03	rsonali, per ragioni ammir	nistrative, ai se	nsi del D.Lgs.	