Al Dirigente Scolastico del
I.I.S.S. Cipolla-Pantaleo-Gentile "
91022 CASTELVETRANO

__l__ sottoscritt__ _____ _____
Cognome Nome

nat__ a _____ Prov. _____ il____/_____/_____

e residente in _____ ___via _____n°. _____

iscritto/a per l'a.s. 2020/2021 alla classe III^ del _____, sezione _____ .

CHIEDE

l'iscrizione al **"percorso di potenziamento e orientamento di Biologia con Curvatura Biomedica"**

DICHIARA

Di essere a conoscenza che:

1. il percorso sarà articolato in momenti di formazione teorica e di didattica laboratoriale;
2. il percorso ha durata triennale con frequenza obbligatoria secondo il seguente schema:

- **Durata**: triennale (con un totale di 150 ore) a partire dal terzo anno di corso del liceo scientifico;
- **Monte ore annuale**: 50 ore di cui 40 presso i laboratori dell'Istituto e 10 ore presso le strutture sanitarie individuate dagli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Provinciali, in modalità di alternanza scuola-lavoro. Le 40 ore da svolgere presso l'Istituto saranno suddivise in 20 ore tenute dai docenti di scienze e 20 ore tenute da esperti medici individuati dall'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Trapani.

Dichiara, altresì, di avere conseguito alla fine dello scorso anno scolastico una valutazione **NON INFERIORE A 8/10 in Scienze Naturali.**

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30/06/2003 n.196 e D.M.n.305 del 07/12/2006), e di aver ricevuto l'informazione sul trattamento dei dati tramite lettura della stessa affissa all'albo della scuola.

Firma del genitore

Data _____ Firma alunno/a

_____