

Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Classico "Umberto I"  
Palermo

**OGGETTO:** Domanda di partecipazione al **Laboratorio di Autovalutazione delle conoscenze iniziali per i corsi di laurea scientifico-tecnologici.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore  
/tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_ di  
codesto Istituto

**CHIEDE**

La partecipazione del proprio figlio/della propria figlia al Laboratorio di Autovalutazione delle conoscenze iniziali per i corsi di laurea scientifico-tecnologici.

**DATI DELLO STUDENTE**

**COGNOME E NOME:** \_\_\_\_\_

**LUOGO E DATA DI NASCITA:** \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE:** \_\_\_\_\_

Lo studente ha frequentato nei precedenti anni scolastici percorsi PNRR organizzati dall'Università degli Studi di Palermo?    **Sì**     **No**

Se sì, indicare il titolo del percorso: \_\_\_\_\_

Palermo, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_