|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logomasc | **LICEO SCIENTIFICO STATALE “LORENZO MASCHERONI”**  24124 BERGAMO (BG) Via A. Da ROSCIATE, 21/A -Tel. 035-237076 - Fax 035-234283  e-mail:  [BGPS05000B@istruzione.it](mailto:%20BGPS05000B@istruzione.it) - sito internet: [http://www.liceomascheroni.it](http://www.liceomascheroni.it/)  Cod.Mecc.BGPS05000B Cod.Fisc.95010190163 | Repubblica Italiana copia |

**AUTORIZZAZIONE DEI MAGGIORENNI AI CORSI/LABORATORI POMERIDIANI A.S 2016/2017**

Il/la sottoscritta…………….……………………………………………dello studente della classe …………...

Recapito telefonico……………………………………mail………………………………………………………….

**CONFERMO**

La mia partecipazione al corso/laboratorio…………………………………..…….......................................

Per cui è previsto un contributo di iscrizione di :

€. 30 (corso di 8/10 incontri) €. 50 (corso 15 incontri) gratuito (volontariato , Liberi)

Versato con:

* bonifico bancario: iban **IT 69 L 05428 11102 000 000 001809** , intestato a “liceo Scientifico Statale Mascheroni” mettendo nella causale “nome e cognome” dell’alunno e il corso scelto;
* **bollettino postale** intestato a “liceo Scientifico Statale Mascheroni” mettendo nella causale “nome e cognome” dell’alunno e il corso scelto

**Note** L’iscrizione sarà da ritenersi completa solo alla riconsegna del presente modulo presso la segreteria dell’istituto, allegando copia del versamento.

Consegnare un modulo per ogni corso frequentato.

Bergamo, …………………………

Firma dello studente…………………………………………………………….