

**Al Dirigente Scolastico del  
Liceo Scientifico “L. B. Alberti” – Minturno (LT)**

**MODULO RICHIESTA PARTECIPAZIONE  
SPERIMENTAZIONE DEL PERCORSO NAZIONALE  
“BIOLOGIA CON CURVATURA BIOMEDICA”  
(EX ART. 11 –D. P R. n. 275/1999)  
A.S. 2024/25**

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

Iscritto per l’A.S. 2024/25 alla classe 3 Sezione \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di poter partecipare alla SPERIMENTAZIONE DEL PERCORSO NAZIONALE “BIOLOGIA CON  
CURVATURA BIOMEDICA” (EX ART. 11 – d.p.r. n. 275/1999)

**Sono consapevole che questa partecipazione è relativa ad un percorso triennale**, per un totale di 150 ore,  
organizzato in 50 ore di attività per anno, strutturate in 40 ore di lezioni extracurricolari e 10 ore presso  
strutture sanitarie, ospedali, laboratori individuati dall’Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

Minturno, \_\_\_\_/ \_\_\_\_ / 2024

Lo Studente/La Studentessa  
\_\_\_\_\_

**e-mail alunno per comunicazioni** \_\_\_\_\_

**RISERVATO AI GENITORI**

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

Genitore dell'alunno/a di cui sopra conferma la volontà del proprio figlio/a di partecipare alla SPERIMENTAZIONE DEL PERCORSO NAZIONALE "BIOLOGIA CON CURVATURA BIOMEDICA" (EX ART. 11 – d.p.r. n. 275/1999).

Sono informato circa i criteri di selezione adottati dal Liceo Scientifico "L. B. Alberti" – Minturno (LT) qualora il numero delle richieste dovesse eccedere la disponibilità dei posti e del fatto che all'atto di accoglimento della domanda sarà richiesta la stipula del patto formativo Scuola-Studente-famiglia.

Il sottoscritto è altresì consapevole che **la disciplina sarà inserita nel piano di studi dell'allievo/a e in quanto tale diverranno obbligatori la frequenza, lo studio, le verifiche e la certificazione, a conclusione del 1° e 2° quadrimestre con relativa valutazione**, in vista del rilascio del diploma conclusivo di studio.

Minturno, \_\_\_\_/ \_\_\_\_ / 2024

Il Genitore

\_\_\_\_\_

Allegato: copia documento di riconoscimento del genitore in corso di validità