

## Modulo adesione corso preparazione per test ingresso facoltà sanitarie 2024

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore/tutore dello/della studente/essa  
\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ chiedo  
l'iscrizione di mio/a figlio/a ai corsi di preparazione per il test di ingresso delle facoltà sanitarie che si terranno  
presso il nostro Istituto dal 16 gennaio al 12 aprile 2024 secondo il calendario pubblicato sul sito della scuola.  
Nello specifico sono interessato ai seguenti moduli (scegliere con una crocetta i moduli relativi alle materie di  
cui si intende seguire le lezioni):

- Matematica
- Fisica
- Biologia
- Chimica

Roma, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_