

Tagliando da riportare firmato dal genitore entro il 18/03/2019 alla Referente dell'Orientamento.

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_, genitore  
dell'alunna/o \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_,  
dichiara di aver ricevuto e letto la comunicazione del 12/03/2019 circ. n. 240 relativa alla Attività di  
orientamento e Formazione universitaria relative alle facoltà a numero programmato dell'area medico-  
sanitaria.

In fede

\_\_\_\_\_  
(firma del genitore)