**Alla Dirigente dell’Educandato Maria Adelaide**

La/Il sottoscritta/o………………………………………………………………………………….

Genitrice/genitore dell’allieva/o…………………………………………………………………….

Della classe………………………………autorizzo la partecipazione della/del propria/a figlia/o al Progetto PCTO/ Corso di Orientamento PNRR ”Cellule staminali dalle indagini sperimentali alla medicina rigenerativa” in collaborazione con l’Università degli Studi di Palermo che si svolgerà presso la sede del Dipartimento Stebicef di Viale delle Scienze, secondo le modalità indicate in circolare.

Palermo Firma