



ISTITUTO SCOLASTICO PARITARIO "G. GALILEI"

LICEO LINGUISTICO D.M. 28-06-2002
LICEO SCIENTIFICO SEZIONE AD INDIRIZZO SPORTIVO D.M. 24-07-2013

Al preside dell'istituto "G. Galilei"

Il sottoscritto _____ nato a _____
e residente a _____

chiede di poter partecipare al corso di preparazione per l'accesso alle facoltà universitarie di Medicina e professioni sanitarie o altre facoltà che si terrà presso l'istituto "G. Galilei" di Olmi di San Biagio di Callalta.

Il sottoscritto si impegna a versare all'istituto la somma di €_____.

- CORSO COMPLETO (tutti gli ambiti)
- FRAZIONE DI CORSO (matematica e ragionamento logico)

Olmi di San Biagio di Callalta, _____

Firma _____

SA.RE. srl

Sede Istituto: Via Milano, 1/B 31048 - Olmi di S. Biagio di C.ta (TV)

Numero REA TV 425701 - Cod. fiscale, p. iva e n. iscr. Reg. Imprese n. 05097050263 - Tel. 0422 404131

www.istitutoparitariogalilei.it segreteria@istitutoparitariogalilei.it istitutoparitariogalilei@pec.it