

Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Scientifico "A. Tassoni"  
Modena

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_

Frequentante per l'a.s. 2025/2026 la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ presso codesto Liceo

**CHIEDO**

Che mio figlio/a possa essere ammesso/a alla Sperimentazione Studente-Atleta di alto livello D.M. 279/2018 essendo in possesso dei seguenti requisiti: (VEDI ALLEGATO B)

---

---

---

---

Si allega l'attestazione rilasciata dalla **FEDERAZIONE SPORTIVA di riferimento.**

Modena, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_