

RICHIESTA ESITI TEST “MATRICI DI RAVEN”

- PROGETTO “ALTO POTENZIALE -

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. “Europa Unità”
Lissone

Il/La sottoscritta o/a _____,

genitore/ tutore dello/a studente/ssa _____

classe _____ indirizzo _____

C H I E D E

Il rilascio della documentazione attestante l'esito del test somministrato al/alla proprio/a figlio/a dal Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento – *Sezione Psicologia* - dell'Università di Pavia.

(*firma*)