



Progetto formativo PON FSE “Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020 Programma Operativo Complementare “Per la Scuola. Competenze e ambienti per l’apprendimento 2014-2020” Asse I - Istruzione - Fondo di Rotazione. In coerenza con Asse I - Istruzione – Fondo Sociale Europeo (FSE) - Obiettivo Specifico10.2 - Azione Azione 10.2.2A Azioni di integrazione e potenziamento delle aree disciplinari di base (lingua italiana, lingue straniere, matematica, scienze, nuove tecnologie e nuovi linguaggi, ecc.).. Prot. 4396 del 09/03/2018 –

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DEL CIRCOLO DIDATTICO P.MEGALI

Melito Porto Salvo

mail: rcee10000q@istruzione.it

OGGETTO: Domanda di selezione per la partecipazione ai moduli del progetto “MIGLIORARSI PER COMPETERE” – SCUOLA PRIMARIA

***Cod. Aut. 10.2.2A - FSEPON – CL-2019- 98*** CUP ***B88H18015080007***

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LA SELEZIONE DI CORSISTI ALUNNI

|  |
| --- |
| **Dati del Genitore che chiede l’iscrizione del(la) figlio(a)** |
| Il sottoscritto | | | | (Cognome) (Nome)Nato il | \_\_| a | \_\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_\_|  (data di nascita) (comune di nascita) (prov.)Residente a | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | in via | | n°| \_\_|e-mail | | n° cellulare| \_| |
| Padre/Madre/Tutore dell’alunno/a di cui sotto, chiede l’iscrizione del(la) proprio(a) figlio(a) al corsoriportato di seguito |
| **Dati dell’alunno/a** |
| Cognome | | Nome | | Nato il | | a | | | |(data di nascita)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(comune di nascita)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov.)\_\_\_\_ **CODICE FISCALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Sez. | | Scuola Infanzia | | |
| **Dati dei genitori** |
| PADRECognome | | Nome | |Nato il | | a | | | | (data di nascita) (comune di nascita) (prov.)Titolo di studio | | Occupazione | |C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| MADRECognome | | Nome | |Nato il | | a | | | | (data di nascita) (comune di nascita) (prov.)Titolo di studio | | Occupazione | |C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Informazioni nucleo familiare** |
|  |
|  | Il nucleo familiare da quanti adulti è composto | * un solo adulto
* più di un adulto
 |  |
|  | Se il nucleo familiare è composto da più di un adulto, indicare se è presente almeno un adultoche lavora | * sì
* no
 |  |

**Il/la sottoscritto/a chiede l’iscrizione del propri\_ figli\_ alla seguente attività**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Obiettivo 10.2.2A - Azioni di integrazione e potenziamento delle aree disciplinari di base** | **Destinatari e sede** | **Periodo orario** | **Ore** | **Indicare la scelta con una****crocetta** |
| Scienze :“OSSERVO…SPERIMENTO IMPARO 1” | classi prime e seconde Sede: plesso Marina | GIUGNO/SETTEMBRE | 30 |  |
| Scienze:“OSSERVO…SPERIMENTO IMPARO 2”  | classi terze e quarte Sede: plesso Marina | GIUGNO/SETTEMBRE | 30 |  |
| Lingua straniera:“IL EST TEMPS POUR LE FRANÇAIS 1” | Classi quarte e quinte  | GIUGNO/SETTEMBRE | 30 |  |
| Lingua straniera:“IL EST TEMPS POUR LE FRANÇAIS 2” | Classi quarte e quinte | GIUGNO/SETTEMBRE |  |  |
| Lingua inglese per gli allievi delle scuole primarie:“HAPPY TIME 1” | Classi prime e seconde | GIUGNO/SETTEMBRE |  |  |
| Lingua inglese per gli allievi delle scuole primarie“HAPPY TIME 2” | Classi terze e quarte | GIUGNO/SETTEMBRE |  |  |

**N.B. SI PUO’ RICHIEDERE L’ISCRIZIONE ANCHE A TUTTI I MODULI RIGUARDANTI LA PROPRIA CLASSE**

Gli ammessi al corso sono obbligati alla frequenza. La partecipazione è gratuita. L’alunno/a può uscire con un genitore o con un adulto delegato.

Il /la sottoscritto/a dichiara:

* di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto, consapevole che le attività formative si svolgeranno in periodi e in orari extracurricolari
* di aver preso visione dell’informativa privacy, ai sensi dell’Art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo relativo al trattamento dei dati personali, il cui consenso è depositato agli atti dell’Istituto
* di allegare fotocopia del proprio documento d’identità.

**Data FIRMA**