

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.C. " A. Rallo"
Favignana

Oggetto: Domanda di partecipazione ai moduli del Progetto PON/FSE 2019-148

Il sottoscritto _____ nato a _____ (____) il _____
residente a _____ (____) in via/piazza _____ n. ____ CAP _____
tel. _____ - Cell. _____ - e-mail _____

E

Il sottoscritto _____ nato a _____ (____) il _____
residente a _____ (____) in via/piazza _____ n. ____ CAP _____
tel. _____ - Cell. _____ - e-mail _____

genitori/affidatari/tutori (*) del minore _____ nato a _____ (____)
il _____, iscritto alla classe _____ sez. _____ della Scuola Primaria e Scuola Secondaria di 1°
Grado "A. Rallo",

Visto l' Avviso Prot. n. 1954/C22 del 17/07/2019 relativo alla selezione degli studenti per la partecipazione ai moduli formativi del Progetto PON "High five" e "High five 2"

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a sia ammesso/a a partecipare al sotto indicato modulo formativo
(segnare con una X il modulo prescelto)

Progetto Potenziamento - Codice 10.2.2A-FSEPON-SI-2019-148					
n	Tipologia modulo	titolo	durata	destinatari	Modulo prescelto
1	RECUPERO	HIGH FIVE	30 ore	Studenti delle classi 1 [^] /2 [^] /3 [^] di scuola secondaria di I grado	
2	POTENZIAMENTO	HIGH FIVE 2	30 ore	Studenti delle classi 1 [^] /2 [^] /3 [^] di scuola secondaria di I grado	

DICHIARANO

di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto e, in caso di partecipazione si impegnano a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza ed impegno, consapevoli che per l'amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione.

Si allega copia del documento di identità.

Luogo e data, _____

Firme dei genitori _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____ nato a _____ (____) il _____
residente a _____ (____) in via/piazza _____ n. ____ CAP _____
tel. _____ - Cell. _____ - e-mail _____

E

Il sottoscritto _____ nato a _____ (____) il _____
residente a _____ (____) in via/piazza _____ n. ____ CAP _____
tel. _____ - Cell. _____ - e-mail _____

genitori/affidatari/tutori (*) del minore _____ nato a _____ (____)
il _____, iscritto alla classe _____ sez. _____ della Scuola Secondaria I Grado "A. Rallo"

AUTORIZZANO

L'I.C. "A. Rallo" al trattamento dei dati personali loro e del/la proprio/a figlio/a forniti secondo l'informativa di cui al punto 5 dell'Avviso.

Luogo e data _____

Firme dei genitori _____

(*) Alla luce delle disposizioni del Codice Civile in materia di filiazione, la richiesta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora sia firmata da un solo genitore si intende che la scelta sia stata condivisa.