

Oggetto: **Domanda di partecipazione al PON 10.2.2A-FSEPON-CL-2021-233 - CUP-I63D21000630007**

Apprendimento e socialità

10.2.2 Azioni di integrazione e potenziamento delle aree disciplinari di base

Recupero delle competenze di base

Il sottoscritto genitore/tutore, nato il.....
a (.....) residente a
(.....) in via/piazza..... n. CAP
Telefono Cell. e-mail

e

Il sottoscritto genitore/tutore, nato il.....
a (.....) residente a
(.....) in via/piazza..... n. CAP
Telefono Cell. e-mail

avendo letto l' Avviso n. Prot. del___**relativo alla selezione dei partecipanti** progetto **PON 10.2.2A-FSEPON-CL-2021-233 “recupero delle competenze di base”**

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a, nato il a
..... (..) residente a (..)
in via/piazza n. CAP

iscritto/a e frequentante la classe sez. Indirizzo del Liceo Classico *P. Galluppi* sia ammesso/a a partecipare al sotto indicato modulo formativo, previsto da bando indicato in oggetto.

Sotto-azione	Codice identificativo progetto	Titolo modulo	
10.2.2A	10.2.2A-FSEPON-CL2021-233	Educazione alla lettura	
10.2.2A	10.2.2A-FSEPON-CL2021-233	La lezione dei classici (latino biennio)	
10.2.2A	10.2.2A-FSEPON-CL2021-233	La lezione dei classici (greco biennio)	
10.2.2A	10.2.2A-FSEPON-CL2021-233	Laboratorio di latino (triennio)	
10.2.2A	10.2.2A-FSEPON-CL2021-233	Laboratorio di greco (triennio)	
10.2.2A	10.2.2A-FSEPON-CL2021-233	Learning English	
10.2.2A	10.2.2A-FSEPON-CL2021-233	Matematicando	
10.2.2A	10.2.2A-FSEPON-CL2021-233	Scienze	
10.2.2A	10.2.2A-FSEPON-CL2021-233	Coding e robotica	
10.2.2A	10.2.2A-FSEPON-CL2021-233	Laboratorio teatrale	
10.2.2A	10.2.2A-FSEPON-CL2021-233	Laboratorio teatrale 2	
10.2.2A	10.2.2A-FSEPON-CL2021-233	Laboratorio musicale	
10.2.2A	10.2.2A-FSEPON-CL2021-233	Laboratorio musicale 2	

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

I sottoscritti avendo ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali loro e del/della proprio/a figlio/a autorizzano codesto Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

Infine, dichiarano di allegare alla presente:

Scheda notizie partecipante

Data, _____

Firme dei genitori

SCHEDA NOTIZIE PARTECIPANTE

Codice Fiscale	
Cognome e Nome	
Sesso	
Cittadinanza	
Data di nascita	
Comune di nascita	
Provincia di nascita	
Paese estero nascita	
Paese Estero Residenza	
Indirizzo Residenza	
Provincia Residenza	
Comune Residenza	
Cap. Residenza	
Telefono	
E-mail	
Altro	

Firma dei genitori

Firma partecipante

TUTELA DELLA PRIVACY - Il titolare del trattamento dei dati, nella persona del D.S., informa che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n.196/2003 e successive integrazioni e modifiche, i dati raccolti verranno trattati per solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto e per la rendicontazione all'Autorità di gestione delle azioni attivate per la sua realizzazione e che i dati personali da Lei forniti ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito della nostra attività formativa, serviranno esclusivamente per la normale esecuzione del Modulo formativo a cui suo/a figlio/a si iscrive.