



Al Dirigente Scolastico
dell' IC "P.Giannone" - CASERTA

Oggetto: Domanda di partecipazione POR Campania Scuola Viva 2° annualità - TUTTI A SCUOLA 2

-

Il sottoscritto (genitore/tutore solo in caso di
minori) _____

Nato a _____ il _____ e residente a

in via/piazza _____ n. _____ CA P _____ Telefono _____

cell. _____ e-mail _____ C.F.

in riferimento all' Avviso n. Prot. _____ del _____ relativo alla selezione

di partecipanti al progetto dal titolo - **TUTTI A SCUOLA 2-**

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a _____ nato a

il _____, residente a _____ in via/piazza

n. _____ CAP _____ C.F. dell'alunno

possa partecipare ai moduli formativi, previsti dal bando indicato in oggetto (contrassegnare con una X uno max due moduli):

PROGETTO "TUTTI A SCUOLA 2"			
	MODULO FORMATIVO		TIPOLOGIA CORSISTI
			<i>Indicare con una x</i>
1	KUNG FU LAB 30 ore		interni ed esterni
2	RECUPERO DELLE ABILITA' DI BASE DI MATEMATICA 30 ore		interni ed esterni
3	RECUPERO DELLE ABILITA' DI BASE D'ITALIANO 30 ore		interni ed esterni
4	ITALIANO-PLUS CORSO DI POTENZIAMENTO 30 ore		interni ed esterni
5	RICICLO-GRAFICO/PITTORICO 30 ore		interni ed esterni
6	LEARN ENGLISH WITH MOVIES 30 ore		Interni ed esterni
7	TEATRANDO 30 ore		interni ed esterni
8	FOTOGRAFANDO. LABORATORIO DI FOTOGRAFIA 30 ore		Interni ed esterni
9	VOLO ALTO NELLO SPORT PALLAVOLO 30 ore		Interni ed esterni

I richiedenti, avendo preso visione del bando e di quanto in esso previsto, si impegnano In caso di ammissione alla partecipazione alle attività, a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza ed impegno, consapevoli dell'impegno economico che la realizzazione del progetto comporta per l'amministrazione.

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.

Si allega alla presente domanda copia documento di riconoscimento

Caserta,.....

Firma del 1° genitore _____

Firma del 2° genitore _____

Firma dell'alunno _____

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.