

Oggetto: Domanda di partecipazione al PON "Tutta un'altra scuola"

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

E

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

avendo letto l'Avviso n. Prot. _____ del _____ relativo alla selezione di
partecipanti al progetto dal titolo: **"Tutta un'altra scuola"**

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a,
nato a, il,
residente a (.....)
in via/piazza n. CAP,
iscritto/a alla classe ___sez. ___ dell' I. C. Don Milani, sia ammesso/a a partecipare al
sotto indicato modulo formativo, previsto dal progetto **"tutta un'altra scuola"** :

Titolo modulo	calendario	n. ore	Segnalare dal n.1 al ____ (in ordine di preferenza) il modulo prescelto
Non solo gioco	Da metà giugno a metà luglio in orario antimeridiano	30	<input type="checkbox"/>
Pratica sportiva	Lunedì 2 ore pomeridiane	30	<input type="checkbox"/>
La musica in noi ed intorno a noi	settembre	30	<input type="checkbox"/>
Il Talento e l'apprendimento	Lunedì 2 ore pomeridiane	60	<input type="checkbox"/>
"We speak English"	settembre	30	<input type="checkbox"/>
Coding extra!	Mercoledì 2 ore pomeridiane	30	<input type="checkbox"/>
Logimat	Giovedì 2 ore pomeridiane	30	<input type="checkbox"/>
Creo...scrivendo!	Giovedì 2 ore pomeridiane	30	<input type="checkbox"/>

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.

Si precisa che l'I.C. don Milani depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all'autorità competente del MIUR le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo a cui è ammesso l'allievo/a.

I sottoscritti avendo ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali loro e del/della proprio/a figlio/a autorizzano questo 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

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.

Scheda notizie partecipante

Codice Fiscale
Cognome e Nome	
Sesso	
Cittadinanza	
Data di nascita	
Comune di nascita	
Comune di residenza	
Provincia di nascita	
Provincia di residenza	
Telefono	
Mail	

Firma dei genitori

Firma partecipante