|  |
| --- |
| ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE 1°  Scuola dell’Infanzia – Primaria – Secondaria di I grado  Via G. Matteotti - Montesarchio (BN) |

****

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO 1° DI MONTESARCHIO (BN)

|  |
| --- |
| **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE GENITORI AL PROGETTO PON “SUCCESSO ASSICURATO” AVVISO N. 10862** |

Il /la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. fisso n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cellulare n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la classe \_\_\_\_ .\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di codesto istituto, avendo letto l’ Avviso relativo alla selezione di partecipanti al progetto 10.1.1A-FSEPON-CA-2017-499 , pubblicato sul sito web di questo istituto,

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a frequentare il Modulo Formativo “ **RETE SICURA**” della durata di 30 ore, articolato in 10 incontri di tre ore, che si realizzerà nel periodo febbraio – marzo di lunedì e mercoledì , dalle ore 15.00 alle ore 18.00.

A tal fine, dichiaradi aver preso visione dell’avviso e di accettarne il contenuto. In caso di ammissione, si impegna a frequentare con assiduità, consapevole che per l’amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione. Avendo preso visione dell’ informativa sul trattamento dei dati personali, autorizza questo Istituto al loro trattamento per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_