

ALLEGATO A

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo S.A. Guastella
di **CHIARAMONTE GULFI**

Oggetto: Progetti di inclusione sociale e lotta al disagio.

Progetto: P.O.N. codice 10.1.1A-FSEPON-SI-2017 675 "Inclusione e successo formativo". Programma Operativo Nazionale 2014IT05M2OP001 "Per la Scuola: competenze e ambienti per l'apprendimento".

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DEI GENITORI MODULO "MUSICHIAM(O)ICI"

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

genitore dell'alunno/a frequentante la classe/sez. _____ del
plesso di scuola primaria di Roccazzo

avendo letto l' Avviso prot. n° del relativo alla selezione dei genitori partecipanti
al progetto dal titolo: "**Inclusione e successo formativo**",

➤ **MODULO "MUSICHIAM(O)ICI"**

CHIEDE

di essere ammesso/a partecipare al modulo formativo dedicato ai genitori.
Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'avviso e di accettarne il contenuto.

In caso di partecipazione il sottoscritto si impegna a frequentare 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'Istituto Comprensivo "S. A. Guastella", 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.

Il sottoscritto avendo ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali autorizza codesto Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

Allega alla presente la scheda notizie e fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità

Chiaromonte Gulfi, lì

Firma _____

SCHEDA NOTIZIE PARTECIPANTE

Codice Fiscale			
Cognome			
Nome			
Sesso			
Cittadinanza			
Data di nascita			
Comune di nascita			
Provincia di nascita (o stato estero)			
Indirizzo Residenza			
Provincia Residenza			
Comune Residenza			
Cap. Residenza			
Telefono			
E-mail			
Numero figli frequentanti l'istituto			
Occupazione (barrare la casella interessata)	Disoccupato	Saltuariamente occupato	Occupato
Titolo di studio (barrare la casella interessata)	Scuola media inferiore	Diploma istituto superiore	Laurea
Stato civile			

Firma
