ISTITUTO COMPRENSIVO INTERPROVINCIALE DEI SIBILLINI
DI SCUOLA INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA DI PRIMO GRADO
Via E. Pascali, 81 - 63087 COMUNANZA (AP)
Tel. 0736 844218 – Fax 0736 846079
Posta elettr. apic81300t@istruzione.it P.E.C.apic81300t@pec.istruzione.it

UNIONE EUROPEA

FONDI STRUTTURALI EUROPEI

PON 2014-2020

MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

Modulo Alunni

Al Dirigente Scolastico

Istituto Scolastico Comprensivo Interprovinciale

dei SIBILLINI

OGGETTO: Fondi Strutturali Europei – Programma Operativo Nazionale "Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento" 2014-2020. Asse I – Istruzione – Fondo Sociale Europeo (FSE). Obiettivo Specifico 10.2 – Miglioramento delle competenze chiave degli allievi, anche mediante il supporto dello sviluppo delle capacità di docenti, formatori e staff. Azione 10.2.1 Azioni specifiche per la scuola dell'infanzia (linguaggi e multimedialità – espressione creativa espressività corporea); Azione 10.2.2 Azioni di integrazione e potenziamento delle aree disciplinari di base (lingua italiana, lingue straniere, matematica, scienze, nuove tecnologie e nuovi linguaggi, ecc.). Avviso pubblico AOODGEFID\Prot. n. 1953 del 21/02/2017. Competenze di base

Domanda partecipazione al percorso formativo.

10.2.1A-FSEPON-MA-2017-44	CUP D29F17000010001

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 PON 10.2.1A-FSEPON-MA-2017-44 dal titolo: **"Play, learn and grow together"**

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a_____
nato/a a _____ (_____) il _____
residente a _____(_____)
in via/piazza_____n. _____CAP _____
iscritto/a alla classe _____ del plesso di _____
sia ammesso/a a partecipare ai moduli formativi sotto indicati:

*	Titolo Modulo	Finalità	Destinatari	Sede	Durata e ore progetto
☐	"Fun with English"	Favorire l'approccio a codici linguistici e culture differenti.	30 alunni Scuola Infanzia (5 anni)	COMUNANZA	30 ore Da Dicembre 2018 a Marzo 2019 con un incontro settimanale di 2 ore (giovedì mattino)
☐	"Bambini in movimento"	Favorire la costruzione dell'identità del bambino attraverso l'espressività corporea.	30 alunni Scuola Infanzia (3-4 anni)	COMUNANZA	30 ore Da Novembre 2018 a Marzo 2019 con un incontro settimanale di 2 ore (Martedì pomeriggio)
☐	"Bambini in movimento"	Favorire la costruzione dell'identità del bambino attraverso l'espressività corporea.	30 alunni Scuola Infanzia (5 anni)	COMUNANZA	30 ore Da Novembre 2019 a Marzo 2019 con un incontro settimanale di 2 ore (Mercoledì pomeriggio)

***(Barrare i moduli a cui si intende iscrivere il/la proprio/a figlio/a)**

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. In caso di partecipazione i sottoscritti si impegnano 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. Interprovinciale dei Sibillini, 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 formativa 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 solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formativa 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.

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

Firma dei genitori

_____

_____