Al Dirigente Scolastico

del Circolo Didattico

Palazzello

RAGUSA

**Domanda di Partecipazione Corsisti alunni al Progetto “LA SPERANZA NON È UN SOGNO” – Codice: 10.1.1A -FSEPON-SI-2019-253**

Il sottoscritto genitore/tutore ……………….……………….Nato a …………………… il …………..…residente a …………….…………(…….)via/piazza…………………n. ……..….

CAP …….……… Telefono ……………………….…… Cell. ……………………………..

La sottoscritta genitore/tutore ……………….……………… Nata a ……………… il …………..…residente a ………….………… (…….) via/piazza…………………………………… n. ……..…. CAP …….……… Telefono ………………… Cell. ……………………………..

presa visione dell’Avviso di selezione ALUNNI per il progetto sopra indicato

**CHIEDONO**

che il/la proprio/a figlio/a …………………………… …. nato a ………………..…. il ……………………. iscritto/a alla classe………….sezione ………….. del Circolo Didattico “Palazzello “ Ragusa, codice fiscale ……………………………… sia ammesso/a partecipare al sottoindicato modulo formativo:

* Interventi di inclusione sociale e lotta al disagio “La speranza non è un sogno”

durata n.100 ore

Ricordando che, una volta manifestata l’adesione, la frequenza del modulo formativo è obbligatoria, i Genitori si impegnano a far frequentare il percorso formativo al proprio figlio senza riserve, secondo il calendario predisposto dalla scuola, in orario antimeridiano/pomeridiano.

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. I sottoscritti avendo ricevuto l’informativa sul trattamento dei dati personali loro e del/della proprio/a figlio/a autorizzano questa Istituzione Scolastica al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formativa previste dal progetto.

Si allegano alla presente:

copia del documento di identità degli esercenti la potestà genitoriale;

modello di consenso al trattamento dei dati.

Ragusa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_