



ISTITUTO COMPRENSIVO PESCARA 9

Via di Sotto, 56 – 65125 – Pescara (PE)

Tel. 085 413255 - Fax 085 4154991 -Codice fiscale 91116960682

e-mail: PEIC83700V@istruzione.it Posta certificata: - PEIC83700V@pec.istruzione.it

Codice Scuola PEIC83700V e-mail: [Sito web www.ic9pescara.gov.it](http://www.ic9pescara.gov.it)



Allegato 1

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO PESCARA 9
VIA di Sotto, 56
PESCARA

Oggetto: Domanda di partecipazione alunno FSE PON Competenze di base” DALLE MANI ALLA MENTE: IMPARARE GIOCANDO”

I SOTTOSCRITTI

- a) genitore _____, nato a _____ il
_____, residente a _____ in via/piazza _____
n° _____ CAP _____ - tel. _____ - cell. _____ e-
mail _____,
e
a) genitore _____, nato a _____ il
_____, residente a _____ in via/piazza _____
n° _____ CAP _____ - tel. _____ - cell. _____ e-
mail _____,

- visto l'avviso prot.n°4847 del 16-05-2018 relativo alla procedura di selezione degli alunni per la partecipazione ai moduli formativi del Progetto PON FSE “Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento” 2014 – 2020. Avviso pubblico prot.1953/17. Il presente Avviso finanzia gli interventi e i moduli riconducibili alle seguenti azioni: **10.2.1 Azioni specifiche per la scuola dell'infanzia (linguaggi e multimedialità – espressione creativa- espressività corporea) Competenze di base- PROGETTO PON/FSE: “Dalle mani alla mente: imparare giocando”**. Codice progetto 10.2.1A-FSEPON-AB2017-8. CUP: D22H17000220006

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a _____, nato a _____ il
_____, residente a _____ in via/piazza _____
n° _____ - CAP _____, frequentante nel corrente a.s. 2017/18 la sezione _____ plesso di
scuola infanzia _____,

sia ammesso a frequentare il modulo formativo di seguito specificato, previsto nel Progetto indicato in oggetto:

Modulo	Titolo modulo	Durata del modulo: N° ore
PLURI-ATTIVITA'	IN VIAGGIO VERSO LA SCUOLA PRIMARIA	30

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'avviso prot.n°4847/C14b del 16-05-2018 e di accettarne integralmente tutte le condizioni. In caso di partecipazione, considerato che la frequenza del modulo è obbligatoria, i sottoscritti si impegnano a che il/la proprio/a figlio/a _____ frequenti con assiduità ed impegno, consapevoli che per l'amministrazione scolastica il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione.

I sottoscritti avendo ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali loro e del figlio/a autorizzano l'Istituto Comprensivo Pescara 9 al trattamento degli stessi per le finalità connesse alla partecipazione all'attività formativa in argomento.

I sottoscritti dichiarano di essere a conoscenza che l'Istituto Comprensivo Pescara 9, depositario dei dati personali sopra indicati, potrà a richiesta fornire alle autorità competenti, alla GPU e al MIUR le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo a cui è ammesso l'alunno/a.

Dichiarano di allegare alla presente richiesta:

- SCHEDA ANAGRAFICA ALUNNO -alleg. 2
- SCHEDA NOTIZIE PARTECIPANTE - alleg. 3
- FOTOCOPIA del DOCUMENTO DI IDENTITA' VALIDO
- Allegato 4 –acquisizione consenso dati personali

Pescara, li _____

Presentata il _____ ore _____

Firma _____

N.B.= I genitori degli alunni interessati devono presentare la domanda di partecipazione redatta sul modello allegato 1) entro il 21-05- 2018 ESCLUSIVAMENTE presso l'Ufficio di Segreteria dell'Istituto Comprensivo Pescara 9 – Via di Sotto, 56, Pescara– Ufficio Protocollo.