

Scuola Secondaria di Primo Grado «Dante Arfelli»

Viale Gastone Sozzi, 6 47042 Cesenatico (FC)

Tel. 054780309 – fax 0547672888 - Cod. Fisc. 90041150401 - CM: FOMM08900A

Mail: fomm08900a@istruzione.it PEC: fomm08900a@pec.istruzione.it

www.smdantearfelli.edu.it

Allegato A) Istanza di partecipazione Corsista Alunno/a

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Scuola Secondaria di Primo Grado “Dante Arfelli”

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LA SELEZIONE DI CORSISTI ALUNNI

Fondi Strutturali Europei - Programma Operativo Nazionale “Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento” 2014-2020. Asse I -Istruzione – Obiettivi Specifici 10.1, 10.2 e 10.3 – Azioni 10.1.1, 10.2.2 e 10.3.1 *Asse I - Istruzione – Priorità di investimento: 10.i (FSE – PON <<PER LA SCUOLA>> e FDR – POC <<PER LA SCUOLA>>) – Obiettivi Specifici 10.1 “Riduzione della dispersione scolastica e formativa e 10.2 “Miglioramento delle competenze chiave degli allievi” – Azioni 10.1.1 “Interventi di sostegno agli studenti con particolari fragilità” e 10.2.2 “Azioni di integrazione e potenziamento delle aree disciplinari di base”*
Autorizzazione AOGABMI-53714 del 21/06/2022, assunta a protocollo n. 1545 del 27/06/2022.

Dati del Genitore che chiede l'iscrizione del/della figlio/a

Il/La sottoscritto/la | _____ | _____

Nato il | _____ | a | _____ | Prov. | _____

Padre Madre dell'alunno/a di cui sotto, chiede l'iscrizione al corso riportato di seguito del(la) proprio(a) figlio(a)

Dati dell'alunno

Cognome | _____ | Nome | _____

frequentante nell'anno scolastico 2022/2023 la Classe | _____ | Sez. | _____

Indirizzo | _____

Il sottoscritto chiede l'iscrizione del/della proprio/a figlio/a nel/nei seguente/i Modulo/i:

Preferenza*	Titolo modulo	Periodo
	IF YOU WANT IT, YOU CAN DO IT (solo classi terze)	Da Gennaio 2023
	MAGIA DELLA SCIENZA.	Da Gennaio 2023

*Indicare con una X il modulo richiesto

DATA _____

FIRMA DEL GENITORE _____



Scuola Secondaria di Primo Grado «Dante Arfelli»

Viale Gastone Sozzi, 6 47042 Cesenatico (FC)

Tel. 054780309 – fax 0547672888 - Cod. Fisc. 90041150401 - CM: FOMM08900A

Mail: fomm08900a@istruzione.it PEC: fomm08900a@pec.istruzione.it

www.smdantearfelli.edu.it

ASSUNZIONE DI RESPONSABILITA' GENITORIALE

Il sottoscritto padre/madre di

autorizza il proprio/a figlio/a a partecipare alle attività previste dal Progetto _____
per l'anno scolastico 2022/2023.

In caso di partecipazione il sottoscritto si impegna 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.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto consapevole che le attività formative che si terranno in orario extracurriculare.

Il sottoscritto si impegna altresì a compilare e consegnare, in caso di ammissione al corso, la scheda anagrafica dello studente, l'informativa ex articolo 13 d.lgs 196 del 2003 e acquisizione consenso al trattamento dei dati personali, conforme al modello generato dalla piattaforma MIUR contenente dati sensibili.

DATA _____ FIRMA DEL GENITORE _____