

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'I.I.S.S. Liceo "G. G. Adria-G. P. Ballatore"
di Mazara del Vallo
tpis024002@istruzione.it

Oggetto: Domanda di partecipazione al PON "RITROVARSI"- 10.1.1A-FSEPON-SI-2021-533

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

e

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

avendo letto l'Avviso n. Prot.. ____ del _____ **relativo alla selezione degli studenti partecipanti**
progetto dal titolo: **"Ritrovarsi" – Codice Progetto: 10.1.1A-FSEPON-SI-2021-533**

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a, nato il a
..... (...) residente a (...) in
via/piazza n. CAP

iscritto/a e frequentante la classe sez. Indirizzo

sia ammesso/a a partecipare al sotto indicato modulo formativo, previsto dal bando indicato in oggetto.

Tipologia Modulo	Titolo	Modulo Precelto
Educazione motoria; sport;gioco didattico	Swimming Pool	
Educazione motoria; sport;gioco didattico	Allenamento Funzionale	

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione del bando, di accettarne il contenuto e si impegnano a far frequentare il/la proprio/a figlio/a alle attività previste dal progetto. Si precisa che l' I.I.S.S. Liceo "G. G. Adria-G. P. Ballatore", 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 codesto Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

Data, _____

Firme dei genitori

ALLEGATO 2

SCHEDA NOTIZIE PARTECIPANTE

Codice Fiscale	
Cognome e Nome	
Sesso	
Cittadinanza	
Data di nascita	
Comune di nascita	
Provincia di nascita	
Paese estero nascita	
Paese Estero Residenza	
Indirizzo Residenza	
Provincia Residenza	
Comune Residenza	
Cap. Residenza	
Telefono	
E-mail	
Altro	

Firma dei genitori

Firma partecipante

