

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell'I.I.S.S. Liceo "G. Adria-G. P. Ballatore"  
di Mazara del Vallo  
[tpis024002@istruzione.it](mailto:tpis024002@istruzione.it)

**Oggetto:** Domanda di partecipazione al PON " LEARNING AT SCHOOL"- 10.2.2A-FSEPON-SI-2021-563

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 .....

**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.

Tipologia Modulo	Titolo
Competenza in Scienze, Tecnologie, Ingegneria e Matematica (STEM)	<input type="checkbox"/> Cartesio
	<input type="checkbox"/> Il linguaggio dell'algebra
	<input type="checkbox"/> Il laboratorio di Scienze
	<input type="checkbox"/> La seconda prova di matematica e fisica
Competenza Digitale	<input type="checkbox"/> Anch'io so fare .....
	<input type="checkbox"/> Laboratorio di Robotica
Competenza imprenditoriale	<input type="checkbox"/> Guida storico-artistica
Competenza personale, sociale e capacità di imparare a imparare	<input type="checkbox"/> Viaggio nella memoria
Competenza multilinguistica	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Cogito ergo sum

**N.B.: barrare la casella di interesse**

I sottoscritti 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

---

---

SCHEDA NOTIZIE PARTECIPANTE

ALLEGATO 2

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	

Firme dei genitori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

