

 ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

Del Circolo Didattico “P. Megali”

 Melito di Porto Salvo (RC)

OGGETTO: Procedura di selezione di alunni della scuola primaria per l’attuazione del Progetto formativo PON FSE “Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020 Programma Operativo Complementare “Per la Scuola. Competenze e ambienti per l’apprendimento 2014-2020” Asse I - Istruzione - Fondo di Rotazione. In coerenza con Asse I - Istruzione – Fondo Sociale Europeo (FSE) - Obiettivo Specifico10.2 - Azione 10.2.2. sottoazione 10.2.2A “Competenze di base”. Avviso pubblico per lo sviluppo del pensiero logico e computazionale e della creatività digitale e delle competenze di “cittadinanza digitale”, Prot. 2669 del 03/03/2017. – Scuola Primaria

***Cod. Aut. 10.2.2A - FSEPON – CL-2018-586*** CUP ***B87I17001010007***

# DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LA SELEZIONE DI CORSISTI ALUNNI

|  |
| --- |
| **Dati del Genitore che chiede l’iscrizione del(la) figlio(a)** |
| **Il sottoscritto | | | |** **(Cognome) (Nome)****Nato il | | a | | | | (data di nascita) (comune di nascita) (prov.)****Residente a | | in via | | n°| |****e-mail | | n° cellulare| \_|** |
| **Padre Madre dell’alunno/a di cui sotto, chiede l’iscrizione del(la) proprio(a) figlio(a) al corso****riportato di seguito** |
| **Dati dell’alunno/a** |
| Cognome | | Nome | | Nato il | | a | | | |(data di nascita) (comune di nascita) (prov.)Classe | | Sez. | | Scuola primaria | | |
| **Dati dei genitori** |
| PADRECognome | | Nome | |Nato il | | a | | | | (data di nascita) (comune di nascita) (prov.)Titolo di studio | | Occupazione | | |
| MADRECognome | | Nome | |Nato il | | a | | | | (data di nascita) (comune di nascita) (prov.)Titolo di studio | | Occupazione | | |
| **Informazioni nucleo familiare** |
|  |
|  | Il nucleo familiare da quanti adulti è composto | * un solo adulto
* più di un adulto
 |  |
|  | Se il nucleo familiare è composto da più di un adulto, indicare se è presente almeno un adultoche lavora | * sì
* no
 |  |

 **Il/la sottoscritto/a chiede l’iscrizione del propri\_ figli\_ alla seguente attività**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Obiettivo 10.2.2- azioni specifiche per la scuola primaria e secondaria di****primo grado** | **Destinatari e sede** | **Periodo orario** | **Ore** | **Indicare la scelta con una****crocetta** |
| Modulo 1 – Wonderful Coding 1 | Alunni della scuola primaria **classi seconde**Sede: Scuola Primaria Capoluogo Megali | Lunedì e venerdì dalle ore 16.00 alle ore 18.00 | 30 |  |
| Modulo 1 – Wonderful Coding 2 | Alunni della scuola primaria **classi quarte**Sede: Scuola Primaria Capoluogo Megali | Lunedì e mercoledì dalle ore 16.00 alle ore 18.00  | 30 |  |
| Modulo 1 – Wonderful Coding 3 | Alunni della scuola primaria **classi terze**Sede: Scuola Primaria Capoluogo Megali | Mercoledì e venerdì dalle ore 16.00 alle ore 18.00  | 30 |  |
| Modulo 1 – Wonderful Coding 4 | Alunni della scuola primaria **classi quinte**Sede: Scuola Primaria Capoluogo Megali | Mercoledì e venerdì dalle ore 16.00 alle ore 18.00 | 30 |  |

Gli ammessi al corso sono obbligati alla frequenza. La partecipazione è gratuita. L’alunno/a può uscire con un genitore o con un adulto delegato.

I sottoscritti dichiarano:

* di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto, consapevole che le attività formative si svolgeranno in periodi e in orari extracurricolari
* di aver preso visione dell’informativa privacy, ai sensi dell’Art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo relativo al trattamento dei dati personali, il cui consenso è depositato agli atti dell’Istituto
* di allegare fotocopia del proprio documento d’identità.

**Data FIRMA**