**ALLEGATO A (compilato dal genitore dell’alunno/a)**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PROGETTO**

**10.2.5A- FSEPON-TO-2018-247- “IO, CITTADINO A TUTTO TONDO”**

**Avviso pubblico 3340 del 23/03/2017**

**CUP: H68H17000390007**

Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto Comprensivo di

Cetona

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Genitore dell’alunno: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Prov. \_\_\_\_\_\_ | | Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Domiciliato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Cod. Fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

frequentante nell’ A.S. 2019/2020 la sezione\_\_\_\_\_\_\_ , sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Istituto Comprensivo di Cetona

**CHIEDE**

La partecipazione alla frequenza del/i modulo/i previsti dal progetto: **“Io, cittadino a tutto tondo”**

***(Indicare il/i modulo/i prescelto/i in ordine di preferenza nella consapevolezza che si potrà essere selezionati per un unico modulo formativo)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titolo Modulo** | | **Durata/ore** | **Sede scolastica x la realizzazione modulo** |
| 1 | **Non solo goal.Ora andiamo “a meta”!**  da svolgere entro il 15.12.2019 | 30 ore | Primaria Sarteano |
| 2 | **I nomi delle pietre di Cetona**  da svolgere entro il 15.12.2019 | 30 ore | Primaria Cetona |
| 3 | **I nomi delle pietre di Sarteano**  da svolgere entro il 15.12.2019 | 30 ore | Primaria Sarteano |

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che le attività formative si terranno in orario extracurricolare.

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |