

Allegato A)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
MONTEGRANARO

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LA SELEZIONE DI CORSISTI/ALUNNI PROGETTO PN
"Amiche Competenze"**

Codice CUP: G54D25006940007

Codice progetto: ESO4.6.A4.A-FSEPN-MA-2025-269

Dati dei Genitori che chiedono l'iscrizione del/della figlio/a

Il sottoscritto genitore/tutore

e

Il sottoscritto genitore/tutore

avendo letto l'Avviso **relativo alla selezione dei Corsisti/Alunni partecipanti** al progetto sopraindicato

CHIEDONO

che il/la propria figlio/a, nato il/...../.....

a (.....) residente a(.....) in

via/piazza n. CAP

iscritto/a e frequentante la classe sez Della Scuola Primaria sia ammesso/a a partecipare al

sotto indicato corso:

(Selezionare il modulo al quale si intende far partecipare l'alunno)

Indicare con X	TITOLO DEL MODULO FORMATIVO	DURATA Totale ore
<input type="checkbox"/>	"Racconti in movimento: dallo Storytelling al Coding"	30 ore

Dichiarano di essere in possesso della:

Certificazione DSA ex L. 170/2010 o BES per l'alunno.

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto.

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.**

Si precisa, inoltre, che l'Istituto Comprensivo Montegranaro, depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all'autorità competente del MIM le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo a cui è ammesso l'allievo/a.

I sottoscritti autorizzano codesto Istituto al trattamento dei dati personali loro e del proprio/i figlio/i solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

Data _____

Firme dei genitori

Si allegano:

- **Fotocopie documenti di identità dei genitori**