



ISTITUTO COMPRENSIVO N. 4 - VIA GUICCIARDINI, 8 - 40026 IMOLA

☎ 0542/22264- FAX 0542/30871 - C.F. : 82003970371- C. M. BOIC846004

e-mail: [boic846004@istruzione.it](mailto:boic846004@istruzione.it); posta certificata: [BOIC846004@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:BOIC846004@PEC.ISTRUZIONE.IT)

Codice 10.2.2A- FSEPON-EM-2017-2

Allegato A) istanza di partecipazione Corsista Alunno/a

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO N. 4

### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LA SELEZIONE DI CORSISTI ALUNNI

"Fondi Strutturali Europei – Programma Operativo Nazionale “Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020. Avviso pubblico “**Competenze di base in chiave innovativa**”. Asse I – Istruzione – Fondo Sociale Europeo (FSE). Obiettivo specifico **10.2. – Miglioramento delle competenze chiave degli allievi, anche mediante il supporto dello sviluppo delle capacità di docenti, formatori e staff.** Azione Azione **10.2.2 – Azioni specifiche per la scuola dell’infanzia (linguaggi e multimedialità –espressione creativa espressività corporea.** Autorizzazione prot. **AODGFEFID/196 del 10/01/2018– Codice “10.2.2A-FSEPON-EM-2017-2” – Titolo Anch’io imparo.**

#### Dati del Genitore che chiede l’iscrizione del/della figlio/a

Il/La sottoscritto/la | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |

Nato il | \_\_\_\_\_ | a | \_\_\_\_\_ | Prov. | \_\_\_\_\_ |

Padre  Madre  dell’alunno/a di cui sotto, chiede l’iscrizione al corso riportato di seguito del(la) proprio(a) figlio(a)

#### Dati dell’alunno

Cognome | \_\_\_\_\_ | Nome | \_\_\_\_\_ |

Classe | \_\_\_\_\_ | Sez. | \_\_\_\_\_ | Plesso | \_\_\_\_\_ |

Il sottoscritto chiede l’iscrizione del/della proprio/a figlio/a nel/nei seguente/i Modulo/i:

MODULO Parole in gioco

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_