



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la programmazione e la Gestione delle
Risorse Umane, Finanziarie e Strumentali
Direzione Generale per interventi in materia di Edilizia
Scolastica per la gestione dei Fondi Strutturali per
l'Istruzione e per l'Innovazione Digitale
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE)

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MEDICINA

Via Gramsci, 2/A - 40059 Medicina (Bo)
Codice fiscale: 80071270377 – Cod. Mecc.: BOIC867005 – C.U.: UFS0AF
Telefono n. 051/6970595 - Fax n. 051/6970596
Email: BOIC867005@istruzione.it - BOIC867005@pec.istruzione.it
Sito Web: www.icmedicina.edu.it

Allegato A) Istanza di partecipazione Corsista Alunno/a

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
Istituto Comprensivo Statale di Medicina

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LA SELEZIONE DI CORSISTI ALUNNI

Avviso prot. n. 1953 AOODGEFID del 21 febbraio 2017 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, a supporto dell'offerta formativa" 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 10.2.1 – Azioni specifiche per la scuola dell'infanzia – Azione 10.2.2 – Azioni di integrazione e potenziamento delle aree disciplinari di base. Autorizzazione prot. n. AOODGEFID/196 del 10/01/2018 progetto "Miglioramenti per i piccoli" – codice 10.2.1A-FSEPONEM-2017-84.

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

Il sottoscritto | _____ | _____ |

Nato il | _____ | **a** | _____ | **Prov.** | _____ |

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

La sottoscritta | _____ | _____ |

Nata il | _____ | **a** | _____ | **Prov.** | _____ |

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

Dati dell'alunno/a

Cognome | _____ | **Nome** | _____ |

sezione | _____ | **Plesso** | _____ |

I sottoscritti chiedono l'iscrizione del/della proprio/a figlio/a nel/i seguente/i Modulo/i:

- MODULO – Percorsi – scuola dell'infanzia succursale Ludovico Calza;
- MODULO – Che musica! – scuola dell'infanzia Ernesta Fantelli;
- MODULO – Hello children – scuola dell'infanzia Ludovico Calza;
- MODULO - Speak and fun - scuola dell'infanzia succursale Ludovico Calza.

DATA _____

FIRMA DEI GENITORI _____