



**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 Strutturali
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
Tel. 051 6970595 - Fax 051 6970596
Email: BOIC867005@istruzione.it - BOIC867005@pec.istruzione.it
Sito Web: www.icmedicina.gov.it

Allegato A) Istanza di partecipazione Corsista Alunno/a

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC di Medicina**

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 10.2.2A – Azioni di integrazione e potenziamento delle aree disciplinari di base.**

Autorizzazione prot. AOODGEFID/196 del 10/01/2018 – Codice "Codice 10.2.2A- FSEPON-EM-2017-147" – Titolo MIGLIORA-MENTI IN CORSO.

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

Cognome | _____ | Nome | _____ |

Classe | _____ | Sez. | _____ | Plesso | _____ |

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

☐ MODULO Filastrocche digitali

☐ MODULO Treno per Hogwarts Binario 9 $\frac{3}{4}$ passa per Medicina

☐ MODULO AllenaMente

DATA _____

FIRMA DEI GENITORI _____