

**Scuola Secondaria di Primo Grado «Dante Arfelli»**

Viale Gastone Sozzi, 6 47042 Cesenatico (FC)

Tel. 054780309 – fax 0547672888 - Cod. Fisc. 90041150401 - CM: FOMM08900A

Mail: [fomm08900a@istruzione.it](mailto:fomm08900a@istruzione.it) PEC: [fomm08900a@pec.istruzione.it](mailto:fomm08900a@pec.istruzione.it)

[www.smdantearfelli.edu.it](http://www.smdantearfelli.edu.it)

**Allegato A) Istanza di partecipazione Corsista Alunno/a**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Scuola Secondaria di Primo Grado “Dante Arfelli”**

**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. Asse I -Istruzione – Obiettivi Specifici 10.1, 10.2 e 10.3 – Azioni 10.1.1, 10.2.2 e 10.3.1 *Asse I - Istruzione – Priorità di investimento: 10.i (FSE – PON <<PER LA SCUOLA>> e FDR – POC <<PER LA SCUOLA>>) – Obiettivi Specifici 10.1 “Riduzione della dispersione scolastica e formativa e 10.2 “Miglioramento delle competenze chiave degli allievi” – Azioni 10.1.1 “Interventi di sostegno agli studenti con particolari fragilità” e 10.2.2 “Azioni di integrazione e potenziamento delle aree disciplinari di base”* Autorizzazione AOGABMI-53714 del 21/06/2022, assunta a protocollo n. 1545 del 27/06/2022.

**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 | \_\_\_\_\_

frequentante nell'anno scolastico 2022/2023 la Classe | \_\_\_\_\_ | Sez. | \_\_\_\_\_

Indirizzo | \_\_\_\_\_

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

Titolo modulo	Periodo
TI RACCONTO DI ME	Da Marzo 2023

DATA \_\_\_\_\_

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



## Scuola Secondaria di Primo Grado «Dante Arfelli»

Viale Gastone Sozzi, 6 47042 Cesenatico (FC)

Tel. 054780309 – fax 0547672888 - Cod. Fisc. 90041150401 - CM: FOMM08900A

Mail: [fomm08900a@istruzione.it](mailto:fomm08900a@istruzione.it) PEC: [fomm08900a@pec.istruzione.it](mailto:fomm08900a@pec.istruzione.it)

[www.smdantearfelli.edu.it](http://www.smdantearfelli.edu.it)

### ASSUNZIONE DI RESPONSABILITA' GENITORIALE

Il sottoscritto ..... padre/madre di .....

autorizza il proprio/a figlio/a a partecipare alle attività previste dal Progetto \_\_\_\_\_  
per l'anno scolastico 2022/2023.

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.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto consapevole che le attività formative che si terranno in orario extracurricolare.

Il sottoscritto si impegna altresì a compilare e consegnare, in caso di ammissione al corso, la scheda anagrafica dello studente, l'informativa ex articolo 13 d.lgs 196 del 2003 e acquisizione consenso al trattamento dei dati personali, conforme al modello generato dalla piattaforma MIUR contenente dati sensibili.

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