



**Allegato 1**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**I.C. MARCONI**

**PETILIA POLICASTRO**

Codice CUP: D84D23004260001

**Oggetto: DOMANDA DI SELEZIONE PER LA PARTECIPAZIONE**

**PROGETTO -PON FSE CL 2024- 163 - TITOLO IC MARCONI UNA GUIDA PER IL FUTURO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Genitori dell'alunn..... frequentante

per l'anno scolastico 2023/2024 la classe ..... Sez..... della scuola \_\_\_\_\_

chiedono che 1 propri figli venga ammesso alla selezione per la partecipazione alle attività formative relative al Modulo come di seguito indicato (barare la casella del modulo scelto )

| PREFERENZE               | TIPOLOGIA MODULO                                     | TITOLO                                |                                     |
|--------------------------|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | TEATRO   | UN PALCO PER IL FUTURO                | PRIMARIA PAGLIARELLE CLASSI IV - V  |
| <input type="checkbox"/> | TEATRO   | L'ARTE DELLA PAROLA                   | PRIMARIA PAGLIARELLE CLASSI II      |
| <input type="checkbox"/> | TEATRO   | " VOI CH'ASCOLTATE IL MIO BEL PARLAR" | PRIMARIA PAGLIARELLE CLASSI I - III |
| <input type="checkbox"/> | MATEMATICA   | LA LOGICA CHE MI CIRCONDA             | PRIMARIA PAGLIARELLE CLASSI II      |
| <input type="checkbox"/> | LINGUA INGLESE PER GLI ALLIEVI DELLE SCUOLE PRIMARIE | ENGLISH FOR EVERYONE                  | PRIMARIA PAGLIARELLE CLASSI IV - V  |

Le attività si svolgeranno nell' a.s. 2023/24, alla presenza di un esperto e di un tutor.

Le domande di iscrizione, secondo lo schema allegato al presente avviso, dovranno essere presentate, complete in ogni loro parte con allegati documenti di identità dei genitori/Tutori, **ENTRO IL 04/04/2024**, presso l'Ufficio protocollo dell'Istituto.

In caso di domande eccedenti il numero dei posti previsti nel presente avviso sarà data priorità agli alunni con particolari bisogni educativi.

Residenza:

Citta \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Telefono fisso : \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Firma del 1° genitore \_\_\_\_\_

Firma del 2° genitore \_\_\_\_\_

**(Allegare copia documenti di identità dei firmatari)**



UNIONE EUROPEA

FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

pon  
2014-2020

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



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
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

## SCHEDA ANAGRAFICA CORSISTA STUDENTE

### SEZIONE 1 – DATI ANAGRAFICI

|  |  |
|--|--|
| <b>Codice Fiscale</b>                      |  |
| <b>Nome</b>                                |  |
| <b>Cognome</b>                             |  |
| <b>Telefono</b> <i>(non obbligatorio)</i>  |  |
| <b>Cellulare</b> <i>(non obbligatorio)</i> |  |
| <b>E-mail</b> <i>(non obbligatorio)</i>    |  |

### SEZIONE 2 - EVENTUALI ANNI RIPETUTI

|   |  |
|---|--|
| <b>Anni ripetuti scuola primaria</b>                    | <input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> 1 anno <input type="checkbox"/> 2 anni <input type="checkbox"/> 3 anni <input type="checkbox"/> 4 anni <input type="checkbox"/> 5 anni |
| <b>Anni ripetuti scuola secondaria di primo grado</b>   | <input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> 1 anno <input type="checkbox"/> 2 anni <input type="checkbox"/> 3 anni <input type="checkbox"/> 4 anni <input type="checkbox"/> 5 anni |
| <b>Anni ripetuti scuola secondaria di secondo grado</b> | <input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> 1 anno <input type="checkbox"/> 2 anni <input type="checkbox"/> 3 anni <input type="checkbox"/> 4 anni <input type="checkbox"/> 5 anni |

## SEZIONE 4 - CERTIFICAZIONI LINGUISTICHE E INFORMATICHE

*Il questa sezione indicare l'eventuale possesso di certificazioni informatiche e linguistiche*

| Sei in possesso di certificazioni LINGUISTICHE? | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO (saltare alla sez. 5)   | Sei in possesso di certificazioni INFORMATICHE ? | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO (saltare alla sez. 5)   |
|---|--|--|--|
| <b>Indicare la lingua</b>                       | <input type="checkbox"/> Francese<br><input type="checkbox"/> Inglese<br><input type="checkbox"/> Spagnolo<br><input type="checkbox"/> Tedesco<br><input type="checkbox"/> Italiano L2<br><input type="checkbox"/> Altro (specificare in campo aperto).....<br>.....<br>.....<br>..... | <b>Indicare il nome della certificazione</b>     | <input type="checkbox"/> CISCO<br><input type="checkbox"/> ECDL<br><input type="checkbox"/> EIPASS<br><input type="checkbox"/> EUCIP<br><input type="checkbox"/> IC3<br><input type="checkbox"/> MOUS<br><input type="checkbox"/> PEKIT<br><input type="checkbox"/> ALTRO (specificare in campo aperto)<br>.....<br>.....<br>..... |
| <b>Indicare il livello</b>                      | <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> B2<br><input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> C1<br><input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> C2  | <b>Indicare il livello</b>                       | <input type="checkbox"/> Livello base<br><input type="checkbox"/> Livello intermedio<br><input type="checkbox"/> Livello avanzato  |
| <b>Indicare l'anno di conseguimento</b>         | .....  | <b>Indicare l'anno di conseguimento</b>          | .....  |

## SEZIONE 6 – INFORMAZIONI SUL NUCLEO FAMILIARE

|  |   |
|--|---|
| <b>Il tuo nucleo familiare da quanti adulti è composto?</b>  | <input type="checkbox"/> Un solo adulto<br><input type="checkbox"/> Più di un adulto (rispondere alla domanda successiva)                 |
| <b>Se il nucleo familiare è composto da più di un adulto, indicare se è presente almeno un adulto che lavora</b> | <input type="checkbox"/> Sì, è presente almeno un adulto che lavora<br><input type="checkbox"/> Nel nucleo familiare nessun adulto lavora |

### CONSENSO PER STUDENTE MINORENNE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
e

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

### GENITORI/TUTORI LEGALI

dello studente \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

### DICHIARA/NO DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI

sopra riportata ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003, e, dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoria nei confronti del minore,

### AUTORIZZA/NO LA RACCOLTA E IL TRATTAMENTO DEI DATI DEL MINORE NECESSARI

per l'accesso alle attività formative del progetto autorizzato dall'Autorità di Gestione nell'ambito del "PON per la scuola. Competenze e ambienti per l'apprendimento 2014-2020".

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Si allega copia/e del/i documento/i di identità in corso di validità.**

Firma del/dei genitore/i o tutore/i

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_