



**POLO TECNICO PROFESSIONALE
“A.M. BARLACCHI – A. LUCIFERO”**

Via G. Carducci – 88900 – Crotone – Tel 096262038
Codice Meccanografico: KRIS013007 - C.F. 91069780798
E-mail: kris013007@istruzione.it - PEC: kris013007@pec.istruzione.it
WEB: www.ipsiakr.edu.it

ALLEGATO 1 - DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**Al Dirigente Scolastico
Polo tecnico Professionale “A. M. Barlacchi- A. Lucifero”**

Oggetto: Domanda di partecipazione al progetto Progetto “Accoglienza, integrazione e inclusione per il contrasto alla dispersione scolastica - PNRR - Componente 1 – Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università - Investimento 1.4: Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica Azioni di prevenzione e contrasto della dispersione scolastica (D.M. 170/2022)

• PERCORSI FORMATIVI LABORATORIALI E CURRICULARI

Il sottoscritto genitore/tutore/studente maggiorenne _____ nato il ____ / ____ / ____
a _____ (____) residente a _____ (____) in
via/piazza _____ n. ____ C.a.p. _____ recapito tel.
_____ e-mail _____@_____ - studente
_____ classe _____

CHIEDE

che il proprio/a figlio/a venga ammesso/a a partecipare al modulo formativo previsto nel progetto in
oggetto :

Matematica....mente - Allenare la mente con la matematica

Il sottoscritto si impegna a frequentare con costanza ed impegno, consapevole che per l’amministrazione
l’intervento ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione.

Si allega copia/e del/i documento/i di identità in corso di validità. (formato PDF)

Crotone, ____/____/_____

Firme dei genitori/tutori



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 dell'allievo/a _____
nato/a _____ il _____, residente a _____
via _____ frequentante la classe _____ della scuola _____

acquisite le informazioni sopra riportate ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoriale nei confronti del minore, autorizzano la raccolta e il trattamento dei dati necessari per l'accesso alle attività formative del progetto "Accoglienza, integrazione e inclusione per il contrasto alla dispersione scolastica - PNRR - Componente 1.

Data ____ / ____ / ____

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

Firme dei genitori/tutori

STUDENTE MAGGIORENNE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, residente in via _____ città _____ prov. _____
frequentante la classe _____ della scuola _____

acquisite le informazioni sopra riportate ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 autorizza la raccolta e il trattamento dei dati necessari per l'accesso alle attività formative del progetto "Accoglienza, integrazione e inclusione per il contrasto alla dispersione scolastica - PNRR - Componente 1.

Data ____ / ____ / ____

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

Il/La sottoscritto/a
