

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
"Giuseppe Caruano"
Vittoria (Rg)**

PON- FSE 2014/2020 – "A scuola di... competenze" (rivolto alla scuola dell'infanzia)

Codice progetto 10.2.1A-FSEPON-SI-2017-219

CUP: C55B18000090007

Il sottoscritto genitore/tutore, nato il..... a
..... (.....) residente a (.....) in
via/piazza..... n. CAP Telefono
..... Cell. e-mail

e

Il sottoscritto genitore/tutore, nato il..... a
..... (.....) residente a (.....) in
via/piazza..... n. CAP Telefono
..... Cell. e-mail

essendo a conoscenza **della selezione dei partecipanti** al progetto PON dal titolo: **"A scuola di... competenze"**,
poiché il/la proprio/a figlio/a è stato individuato dai consigli di intersezione come candidato al progetto in oggetto,

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a, nato il a
..... (...) residente a (..) in
via/piazza n. CAP iscritto/a e frequentante
la classe sez. sia ammesso/a a partecipare al modulo formativo (indicare con una X il modulo prescelto):

Tipo MODULO	TITOLO	DURATA	DESTINATARI	Giorno attività
Espressione corporea (attività ludiche, attività psicomotorie)	Uno, due e tre salto insieme a te	30 ore	25 alunni - Infanzia 2^ sezione	Sabato 9.30 – 12.30
Educazione bilingue - educazione plurilingue	Let's play with English (docentemadrelingua)	30 ore	25 alunni - Infanzia 3^ sezione	Sabato 9.30 – 12.30
Pluri-attività (attività educative propedeutiche di pregrafismo e di precalcolo, multiculturalità, esplorazione dell'ambiente, ecc.)	Con un click guardo, gioco, imparo	30 ore	25 alunni – Infanzia 2^ - 3^ sezione	Sabato 9.30 – 12.30

- Consapevole/i che le attività formative si svolgeranno in periodi e in orari extracurricolari,
- consapevole/i che per l'Amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione.

il/la/i sottoscritto/a/i _____ si impegna/si impegnano a far frequentare assiduamente il/la proprio/a figlio/a con costanza e diligenza.

Si precisa che l'Istituto Comprensivo "G. Caruano", depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all'autorità competente del MIUR le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo a cui è ammesso l'allievo/a.

I sottoscritti avendo ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali loro e del/della proprio/a figlio/a autorizzano codesto Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

Infine, dichiarano di allegare alla presente:

- copia del proprio documento d'identità
- informativa sulla privacy
- Scheda notizie partecipante

Data, _____

Firme dei genitori

SCHEMA NOTIZIE PARTECIPANTE

Codice Fiscale	
Cognome e Nome	
Sesso	
Cittadinanza	
Data di nascita	
Comune di nascita	
Provincia di nascita	
Paese estero nascita	
Paese Estero Residenza	
Indirizzo Residenza	
Provincia Residenza	
Comune Residenza	
Cap. Residenza	
Telefono	
E-mail	
Altro	

Firma dei genitori

TUTELA DELLA PRIVACY - Il titolare del trattamento dei dati, nella persona del Dirigente Scolastico, informa che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n.196/2003 e successive integrazioni e modifiche, i dati raccolti verranno trattati solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto e per la rendicontazione all'Autorità di gestione delle azioni attivate per la sua realizzazione e che i dati personali da Lei forniti ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito della nostra attività formativa, serviranno esclusivamente per la normale esecuzione del Modulo formativo a cui suo/a figlio/a si iscrive.