

Oggetto: Domanda di partecipazione al PON "Il Laboratorio in classe"- CI 10.2.2A-FSEPON-SI-2017-630

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

e-mail

e

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

e- mail

avendo preso visione dell'Avviso relativo alla selezione degli alunni partecipanti al progetto dal titolo: **"Il Laboratorio in classe"- CI 10.2.2A-FSEPON-SI-2017-630**

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a,
nato a, il,
iscritto/a alla classe ___sez. ___del Liceo _____ dell'IISS G. Ferro di Alcamo, sia ammesso/a a partecipare al/ai sotto indicato/i modulo/i formativo/i (**indicare max 2 moduli in ordine di preferenza**):

Tipologia modulo/ambito disciplinare	Titolo modulo	Preferenza (indicare con 1 e 2 i moduli prescelti)
LINGUA MADRE	<i>'SUONI' E VIBRAZIONI DELL'ANIMA</i>	
MATEMATICA	<i>MATEMATICA IN MOSTRA</i>	
SCIENZE	<i>LA VITA IN UNA GOCCIA D'ACQUA</i>	
SCIENZE	<i>A SCUOLA DEI VENTI</i>	
LINGUA INGLESE	<i>LEARNING ENGLISH WITH SONGS</i>	
LINGUA INGLESE	<i>MIGRATION</i>	
LINGUA E CULTURA ARABA	<i>LABORATORIO DI CULTURA ARABA 'L'ISLAM TRA TRADIZIONE E MODERNITA''</i>	
LINGUA INGLESE	<i>A SCHOOL SURVEY</i>	

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. In caso di ammissione si impegnano a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza ed impegno, consapevoli che per l'amministrazione il progetto prevede un impegno notevole sia in termini di costi che di gestione e che l'eventuale rinuncia o assenza potrebbe determinare la chiusura anticipata del progetto anche per gli altri partecipanti.

Si precisa che l'IISS "G. Ferro", 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 questo Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

Data,

Firma dei genitori

TUTELA DELLA PRIVACY - Il titolare del trattamento dei dati, nella persona del D.S., informa che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n.196/2003 e successive integrazioni e modifiche, i dati raccolti verranno trattati per 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.