

Al Dirigente Scolastico
Liceo "A. Volta – F. Fellini"
Riccione

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO FSEPON "Le vesti e i colori ritrovati: I MALATESTA"

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

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

avendo letto l'Avviso Prot. n.del.....relativo alla selezione dei
partecipanti progetto dal titolo "**Le vesti e i colori ritrovati: I MALATESTA**"

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a , nato/a il
.....a.....(.....) residente a
(.....) in via/piazza.....n.....CAP.....
iscritto/a e frequentante la classesez.Indirizzo.....
sia ammesso/a a partecipare al sotto indicato modulo formativo, previsto dal bando indicato in

oggetto:

MODULO	DURATA	BARRARE CON UNA X IL MODULO SCELTO
STORICO	10 lezioni per un totale di 30 ore	
OPERATIVO 1	10 lezioni per un totale di 30 ore	
OPERATIVO 2	10 lezioni per un totale di 30 ore	

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. In caso di partecipazione i sottoscritti si impegnano a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza ed impegno. Si precisa che il Liceo "A.Volta- F.Fellini, 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 loro partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

Dichiarano di allegare alla presente:

SCHEDA NOTIZIE DEL PARTECIPANTE

Data

.....

Firme dei genitori

.....

.....