**Al Dirigente Scolastico**

**dell’I.I.S. “A. Manzoni” di Mistretta**

**Via Nazionale, 182**

**Oggetto:** Manifestazione d’interesse partecipazione progetti PON.

Il sottoscritto ……………………………………………………………………………………………………………………,

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

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a …………………………………………………………………………………………………………….., i cui dati sono riassunti nella scheda allegata, iscritto/a e frequentante la classe ….…….. sez. ………. Indirizzo ………………………………………………………………………………… sia ammesso/a a partecipare ai sotto indicati progetti PON:

**10.2.2A-FSEPON-SI-2018-291 – Opportunità Europa**

|  | **Id modulo** | **Titolo del modulo** | **Ore** | **Destinatari** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1126887 | Il lavoro in Europa: i preliminari | 30 | Classi III-IV-V  **Tecnici/Professionale**  n. 25 alunni al massimo |
|  | 1130901 | Potenziamento linguistico propedeutico alla mobilità | 30 | Classi III-IV-V  **Licei**  n. 25 alunni al massimo |

E, se rientra fra gli alunni selezionati e meritevoli, ai progetti:

**10.2.3B-FSEPON-SI-2018-260 – Esperienze Clil a scuola (corso CLIL 60 ore)**

**10.2.3C-FSEPON-SI-2018-157 – Insieme in Europa (stage a Malta di 21 giorni)**

Si allega scheda notizie partecipante.

Data, Firma del genitore o di chi ne fa le veci

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

SCHEDA NOTIZIE PARTECIPANTE

|  |  |
| --- | --- |
| Codice Fiscale |  |
| Cognome e Nome |  |
| Sesso |  |
| Data di nascita |  |
| Comune di nascita |  |
| Provincia di nascita |  |
| Indirizzo Residenza |  |
| Provincia Residenza |  |
| Comune Residenza |  |
| Cap. Residenza |  |
| Telefono |  |
| E-mail |  |
| ISEE 2019 |  |
| **DA COMPILARE A CURA DELL’ISTITUZIONE SCOLASTICA** | |
| Media dei voti 1° quadrimestre A.S. 2019/2020 |  |
| Voto condotta 1° quadrimestre A.S. 2019/2020 |  |
| Voto Lingua Inglese 1° quadrimestre A.S. 2019/2020 |  |

**Firma del genitore o di chi ne fa le veci**

**------------------------------------------------- Firma partecipante**

**------------------------------------------------**

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 formativa 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.