****

 ***MINISTERO DELL’ISTRUZIONE, DELL’UNIVERSITA’ E DELLA RICERCA***

***Istituto Comprensivo “Carlo Alberto dalla Chiesa”***

***Sede Legale: Via Mario Rigamonti 10 – 00142 Roma (Rm) – Tel. e Fax. 06/5036231***

***Sede Uffici Amministrativi: Via Grotta Perfetta 615 – 00142 Roma (Rm) Tel. 06/5032541 Fax. 06/5043058*** *XIX° Distretto*

*Cod. Meccanografico RMIC82900G - Codice Fiscale 97198350585*

E-mail: [RMIC82900G@istruzione.it](mailto:RMIC82900G@istruzione.it) PEC: [RMIC82900G@pec.istruzione.it](mailto:RMIC82900G@pec.istruzione.it)

sito web: [**www.icsdallachiesa.edu.it**](http://www.icsdallachiesa.edu.it)

*codice univoco IPA* **UFNN84**

**Progetto FSE-PON “Club Scientifico**”**codice identificativo 10.2.2A-FSEPON-LA-2017-261**

**Allegato 1**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALUNNI AI MODULI FORMATIVI**

**Al Dirigente** S**colastico dell’Istituto Comprensivo “C.A Dalla Chiesa”**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.\_\_\_\_\_\_\_\_

**in qualità di genitori/tutori legali dell’alunno** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_sezione\_\_\_\_\_\_del Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, essendo stati informati dei contenuti dei percorsi formativi dei moduli proposti nell’ambito del progetto FSE-PON “**Club Scientifico**” **codice identificativo 10.2.2A-FSEPON-LA-2017-261**, avendo letto l’ Avviso interno di selezione alunni prot. n. 945/VI.3 del 21/2/2019:

**CHIEDONO**

l’iscrizione del/la proprio/a figlio/a al seguente modulo formativo e si impegnano a garantirne la frequenza per tutta la durata del corso stesso:

**(indicare con una X il modulo di proprio interesse - e’ possibile indicare una sola preferenza)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BARRARE CON UNA X**  **IL MODULO DI PROPRIO INTERESSE** | **TITOLO MODULO** | **SCUOLA PRIMARIA CLASSE DI RIFERIMENTO** | **DURATA** |
| **🞎** | CLUB DI MATEMATICA |  | **60 ORE** |
| **🞎** | Vivere la Scienza attraverso le emozioni |  | **60 ORE** |

**(indicare con una X il modulo di proprio interesse - e’ possibile indicare una sola preferenza)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BARRARE CON UNA X**  **IL MODULO DI PROPRIO INTERESSE** | **TITOLO MODULO** | **SCUOLA SECONDARIA I° GRADO/ CLASSE DI RIFERIMENTO** | **DURATA** |
| **🞎** | MATEMARE: Matematica per Ragionare, Matematica per Osservare |  | **60 ORE** |
| **🞎** | La Scienza attraverso le sensazioni |  | **60 ORE** |

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell’Avviso di selezione della scuola prot. n. 945/VI.3 del 21/2/2019 e di accettarne il contenuto.

Ai sensi del D.L.vo 196/2003 e del GDPR 679/2016, i sottoscritti autorizzano l’Istituto all’utilizzo e al trattamento dei dati personali per le finalità connesse alle attività formative previste dal Progetto.

**I sottoscritti allegano alla presente i seguenti documenti (obbligatori):**

**□ Scheda anagrafica corsista studente**

**□ Consenso al trattamento dei dati studente minorenne, firmato da entrambi i genitori**

**□ Copia dei documenti di identità in corso di validità** **di entrambi i genitori**

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dei genitori

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

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