**Al Dirigente Scolastico**

# del 54° Circolo Didattico “M. Scherillo”

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Domanda di partecipazione POR Campania Scuola Viva** |

Il sottoscritto genitore/tutore ……………………………………………………………..

Nato a …………………………………………………….. (………) il …………………. e residente a ………………………………………………………………………………….. (…….) in via/piazza …………………………………………………………… n. …. CAP ………… Telefono …………………… Cell. …………………………… e-mail ……………………………...

**E**

Il/La sottoscritto/a genitrice/tutore ……………………………………………………………..

Nato/a a …………………………………………………….. (………) il …………………. e residente a ………………………………………………………………………………….. (…….) in via/piazza …………………………………………………………… n. …. CAP ………… Telefono …………………… Cell. …………………………… e-mail ……………………………...

**CHIEDONO**

Che il/la proprio/a figlio/a ……………………………………., nato a ……………………., il ……………………., residente a ………..…………………………………….. (…….) in via/piazza …………………………………………………………… n. …. CAP …………, frequentante la classe ……………….., sezione ………………………..

**SIA AMMMESSO/A A PARTECIPARE AL BANDO INDICATO IN OGGETTO PER IL SEGUENTE MODULO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TITOLO**  **MODULO** | **CLASSI** | **NUMERO ALUNNI** | **N. h** | **SPAZI/SEDE** |
| **MODULO 1**  **BAMBINI…SOGNI…EMOZIONI** | **II-III** | **15+10** | **30** | **54° CD** |
| **MODULO 2 **  **LA FIABA CULTURALE ATTRAVERSO I SENSI** | **IV** | **15+10** | **30** | **54° CD** |
| **MODULO 3 **  **CODING-IMPARARE AD ELABORARE** | **IV** | **15+10** | **30** | **54° CD** |
| **MODULO 4 **  **LE REGOLE DEL GIOCO** | **V** | **15+10** | **30** | **54° CD** |
| **MODULO 5 **  **LE REGOLE DEL GIOCO** | **V** | **15+10** | **30** | **54° CD** |
| **MODULO 6 **  **LE REGOLE DEL GIOCO** | **V** | **15+10** | **30** | **54° CD** |
| **MODULO 7 **  **LA CITTA’ DEI RAGAZZI** | **V** | **15+10** | **30** | **54° CD** |

(contrassegnare con una X l’azione che interessa)

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto consapevoli che l’impegno della frequenza dei moduli è pari a 30 ore per modulo.

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 formativa previste dal progetto.

Infine, dichiarano di allegare alla presente

* Scheda notizie;

(Luogo e data)

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

## In fede

…….………………………

…………………………….

**Scheda notizie (obbligatoria)**

**Dati alunno**

|  |  |
| --- | --- |
| Codice fiscale |  |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Sesso |  |
| Cittadinanza |  |
| Data di nascita |  |
| Paese Estero Nascita |  |
| Provincia di nascita |  |
| Comune di nascita |  |
| Paese Estero Residenza |  |
| Indirizzo Residenza |  |
| Provincia Residenza |  |
| Comune Residenza |  |
| Cap Residenza |  |
| Telefono |  |
| E-mail (dei genitori) |  |
| Cellulare (dei genitori) |  |
| Domicilio diverso dalla residenza |  |
| Ha ripetuto |  |

**Titolo di studio dei genitori**

|  |  |
| --- | --- |
| Titolo di studio del Padre |  |
| Titolo di studio della Madre |  |

**Condizione professionale dei genitori**

|  |  |
| --- | --- |
| Condizione professionale del Padre |  |
| Condizione professionale della Madre |  |