|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**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 ……………………………...

**CHIEDE**

DI PARTECIPARE AL BANDO INDICATO IN OGGETTO PER IL SEGUENTE MODULO:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titolo modulo** | **Tipologia del modulo** | **N. ore** | **Destinatari** |
| **Genitori…quasi perfetti** | **Percorso psicopedagogico (in partenariato con l’ISPPREF)** | **30** | **40 genitori** |

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto consapevoli che l’impegno della frequenza dei moduli è pari a 30 ore.

Il sottoscritto avendo ricevuto l’informativa sul trattamento dei dati personali autorizza codesto Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formativa previste dal progetto.

**(**Luogo e data) In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ……………………………………