

Oggetto: Domanda di partecipazione al Progetto PON 10.2.2A-FSEPON-LO-2017-254

Il sottoscritto genitore/tutore

Nato a (.....) il residente a (.....)

in via/piazza..... n. CAP

Telefono Cell. e-mail

E

Il sottoscritto genitore/tutore

Nato a (.....) il residente a (.....)

in via/piazza..... n. CAP

Telefono Cell. e-mail avendo letto l' Avviso

relativo alla selezione di partecipanti al progetto "MADRELINGUA INGLESE" CUP D55B18000070007

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a

nato a, il,

residente a (.....)

in via/piazza n. CAP,

iscritto/a alla classe ___ sez. ___ della scuola primaria _____ / secondaria _____,

sia ammesso/a partecipare a uno dei sotto indicati moduli formativi previsti dal bando indicato in oggetto:

MODULO NR.	PLESSO	QUADRI MESTRE	GIORNO	ORE	BARRARE CON UNA X IL MODULO SCELTO IN BASE AL PLESSO DI APPARTENENZA
1	PRIMARIA GALBIATE SEZ. A	I	LUNEDI'	16:15/18:15	
2	PRIMARIA GALBIATE SEZ. B	I	MERCOLEDI'	16:15/18:15	
3	PRIMARIA DI SALA AL BARRO	II	MERCOLEDI'	16:15/18:15	
4	PRIMARIA VILLA VERGANO	II	LUNEDI'	16:15/18:15	
5	PRIMARIA COLLE BRIANZA	II	GIOVEDI'	14.00/16:00	
6	SECONDARIA CLASSE I°	I	LUNEDI'	14.00/16:00	
7	SECONDARIA CLASSE II°	I	MARTEDI'	14.00/16:00	
8	SECONDARIA CLASSE III°	I	GIOVEDI'	14.00/16:00	

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'avviso e di accettarne il contenuto. In caso di partecipazione il sottoscritto si impegna a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza ed impegno, consapevole che per l'amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione.

Si precisa che l'I.C.S. di Galbiate, 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 questo Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

Data,

Firme dei genitori

Scheda notizie partecipante

Codice Fiscale	
Cognome e Nome	
Sesso	
Cittadinanza	
Data di nascita	
Comune di nascita	
Comune di residenza	
Provincia di nascita	
Provincia di residenza	
Telefono	
Mail	

Firma dei genitori

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 solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative 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.