

Allegato A

Al Dirigente Scolastico della Scuola Ente Religioso

Suore Piccole Missionarie Eucaristiche

DOMANDA D'ISCRIZIONE AL PERCORSO FORMATIVO

Avviso FSE – Contrasto al fallimento formativo precoce e di povertà educativa,

progetto cod 10.2.2A-FDRPOC-CA-2020-359 / CUP G83D1900 0500001. Progetto “La scuola oltre i confini”

Il/La sottoscritto/a _____ (padre/madre), residente in _____
via _____ Cap _____, telefono _____ cellulare _____

Il/La sottoscritto/a _____ (padre/madre), residente in _____
via _____ Cap _____, telefono _____ cellulare _____

chiedono

l'iscrizione del proprio/a figlio/a _____ nato/a
il _____ a _____ cod.fiscale _____ iscritto/a alla
classe _____ sez. _____ Scuola _____ al seguente percorso PON:

Avviso FSE – “Contrasto al fallimento formativo precoce e di povertà educativa”, progetto cod 10.2.2A-FDRPOC-CA-2020-359 / CUP G83D1900 0500001 “La scuola oltre i confini”

Indicare con una crocetta	TIPOLOGIA MODULO	TITOLO MODULO	DESTINATARI	ORE
	Competenza in materia di cittadinanza	Laboratorio di service-learning	20 allievi scuola primaria	30
	Competenza in materia di	Il gioco del teatro	20 allievi scuola primaria	30

Congregazione delle
Suore Piccole Missionarie Eucaristiche
Via Ilioneo,96 – 80124 Napoli
Email: suore@piccolemissionarie.org
www.piccolemissionarie.org

	consapevolezza ed espressione culturale			
--	---	--	--	--

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'avviso e di accettarne il contenuto. In caso di partecipazione si impegnano a far frequentare il/la propr_ figli_ con costanza e impegno, consapevoli che per l'amministrazione il progetto ha un notevole impatto sia in termini economici che di gestione.

Si precisa che l'Ente religioso, depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all'autorità competente (MIUR) le informazioni necessarie per l'attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo a cui è ammess__ l'allievo__.

I sottoscritti avendo ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali loro e del proprio figlio/a autorizzano Ente Religioso Suore Missionarie Eucaristiche al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

Luogo e data_____

Firma del genitore richiedente_____

Firma del genitore richiedente_____