

 ** **

 **Distretto scolastico n°27**

**Istituto Comprensivo “ *Matteotti-Cirillo*”**

Via Baracca,23 –80028 Grumo Nevano (NA)

Tel. 081-8333911: Fax 081 5057569 C.F 80060340637.Cod. Mecc:NAIC897007

Email:naic897007@istruzione.it sito web:www.matteotti-cirillo.gov.it

 NAIC897007@pec.istruzione.it

 

 **CARTA INTESTATA**

**Allegato B) istanza di partecipazione Genitore**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**I.C. MATTEOTTI-CIRILLO GRUMO NEVANO**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LA SELEZIONE DI CORSISTI GENITORI**

**per la partecipazione al Progetto PON/FSE 10.1.1° FSE PON \_CA\_2017-307 INSIEME SI PUO’**

**CUP: C29G17000390007**

**Il/La sottoscritto/la |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|**

**Nato il |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| a |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| Prov. |\_\_\_\_|**

**CHIEDE**

**Di partecipare al seguente Modulo Formativo “METTERSI ALLA PROVA ”**

**DICHIARA di essere Padre❑ Madre❑ dell’alunno/a**

**Dati dell’alunno**

**Cognome |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| Nome |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|**

**Classe |\_\_\_\_\_\_\_| Sez. |\_\_\_\_\_\_\_| Indirizzo |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|**

**Titolo di studio conseguito dalla madre**

**Titolo di studio conseguito dal padre**

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA DEI GENITORI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

l\_sottoscritt\_ dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto.

\_l\_sottoscritt\_ autorizza codesto istituto al trattamento dei propri dati personali ai sensi della legge 31/12/96 n. 675. Si allega alla presente istanza: - fotocopia del documento di identità - curriculum vitae in formato europeo - piano di lavoro di massima. E all pubblicazione di audio/video/foto.

 Data, …………………………………