**ALLEGATO A) Alunni minorenni**

**Al Dirigente Scolastico**

**Istituto Superiore Statale**

**MANLIO ROSSI DORIA**

**Marigliano (Na)**

**Oggetto: Domanda di partecipazione al Progetto PON 10.2.2A-FSEPON-CA-2017-180 COMPETENZE DI BASE**

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 PON** **10.2.2A-FSEPON-CA-2017-180 COMPETENZE DI BASE dal titolo “Laboratorio delle Competenze di Base”**

**CHIEDONO**

che il/la proprio/a figlio/a ………………………………………………………………………………………………………………………………………….,

nato a ………………………………………… (………) il …………………. residente a ………………………..……………………………..……… (…….) in via / piazza …………………………………………………..………………………………………………………………… n. …. CAP …………

Telefono …………………… Cell. ……………………………….. e-mail ……………………………...............................

iscritto/a e frequentante la classe ….…… sez. …. Indirizzo …………………………………………………………..

sia ammesso/a a partecipare nel corrente anno scolastico ai sotto indicati moduli formativi, previsti dal bando indicato in oggetto (indicare max 2 moduli, con indicazione ordine di preferenza)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODULO** | **TITOLO** | **TIPOLOGIA DI PROPOSTA**  **destinatari** | **NR ORE** | **Priorità modulo scelto**  **(indicare con num. 1,2**  **in ordine di preferenza)** |
| 1 | Doria OnLine | Potenziamento delle competenze di base  min 20 max 30 allievi primo biennio  tutti gli indirizzi | 30 |  |
| 2 | Startup WEBTV | Potenziamento delle competenze di base  min 20 max 30 allievi primo biennio  tutti gli indirizzi | 30 |  |
| 3 | Mat@lab | Potenziamento delle competenze di base  min 20 max 30 allievi primo biennio  tutti gli indirizzi | 30 |  |
| 4 | AgriLaboratorio | Potenziamento delle competenze di base  min 20 max 30 allievi primo/secondo biennio  indirizzo AGRARIA | 30 |  |
| 5 | Business English | Potenziamento della lingua straniera  min 20 max 30 allievi primo/secondo biennio  tutti gli indirizzi | 60 |  |
| 6 | English for Tourism | Potenziamento della lingua straniera  min 20 max 30 allievi primo/secondo biennio  indirizzo TURISMO | 60 |  |

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione del bando 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’Istituto Superiore Statale “Manlio Rossi Doria” di Marigliano, 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 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 Tutela della Privacy**
* **Scheda notizie studente/genitori**

Data, Firme dei genitori

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

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

**ALLEGATO A) Alunni maggiorenni**

**Al Dirigente Scolastico**

**Istituto Superiore Statale**

**MANLIO ROSSI DORIA**

**Marigliano (Na)**

**Oggetto: Domanda di partecipazione al Progetto PON 10.2.2A-FSEPON-CA-2017-180 COMPETENZE DI BASE**

Il/la sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………………………………………………………….,

nato a ……………………………………………. (………) il …………………. residente a …………………………………………………..… (…….)

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

Telefono …………………… Cell. ……………………………….. e-mail ……………………………..................................................

iscritto/a e frequentante la classe ….…… sez. …. Indirizzo ……………………………………………………………………………..

avendo letto l’Avviso relativo alla selezione di partecipanti al **Progetto PON** **10.2.2A-FSEPON-CA-2017-180 COMPETENZE DI BASE dal titolo “Laboratorio delle Competenze di Base”**

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare nel corrente anno scolastico ai sotto indicati moduli formativi, previsti dal bando indicato in oggetto (indicare max 2 moduli, con indicazione ordine di preferenza)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODULO** | **TITOLO** | **TIPOLOGIA DI PROPOSTA**  **destinatari** | **NR ORE** | **Priorità modulo scelto**  **(indicare con num. 1,2**  **in ordine di preferenza)** |
| 1 | Doria OnLine | Potenziamento delle competenze di base  min 20 max 30 allievi primo biennio  tutti gli indirizzi | 30 |  |
| 2 | Startup WEBTV | Potenziamento delle competenze di base  min 20 max 30 allievi primo biennio  tutti gli indirizzi | 30 |  |
| 3 | Mat@lab | Potenziamento delle competenze di base  min 20 max 30 allievi primo biennio  tutti gli indirizzi | 30 |  |
| 4 | AgriLaboratorio | Potenziamento delle competenze di base  min 20 max 30 allievi primo/secondo biennio  indirizzo AGRARIA | 30 |  |
| 5 | Business English | Potenziamento della lingua straniera  min 20 max 30 allievi primo/secondo biennio  tutti gli indirizzi | 60 |  |
| 6 | English for Tourism | Potenziamento della lingua straniera  min 20 max 30 allievi primo/secondo biennio  indirizzo TURISMO | 60 |  |

Il/la sottoscrito/a dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. In caso di partecipazione il sottoscritto si impegna a frequentare 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’Istituto Superiore Statale “Manlio Rossi Doria” di Marigliano, 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 il/la sottoscritto/a.

Il/la sottoscritto/a 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.

Infine, dichiara di allegare alla presente:

* **Scheda Tutela della Privacy**
* **Scheda notizie studente/genitori**

Data, Firma dell’alunno/a

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