



# D I R E Z I O N E D I D A T T I C A S T A T A L E I I I C I R C O L O

 Via Canduglia, 1 - 81031 **Aversa** (Ce) - Tel. 081/8141844 – Fax 081/8149928

Cod.F. 81003120615 – Cod. Mecc. CEEE01200b

E-mail: ceee01200b@istruzione.it [www.3circolodidatticoaversa.gov.it](http://www.3circolodidatticoaversa.gov.it/)

**PON per la scuola Competenze e ambienti per l’apprendimento 2014-2020**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE ALUNNI**

# Codice progetto 10.1.1A-FSEPON-CA-2021-329 ” Inclusiva mente! !

Al Dirigente scolastico

Del 3 Circolo Didattico di Aversa

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

e

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

genitori/tutori legali dell'allievo/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ di Scuola

* **Scuola Primaria**

**chiedono**

che il/la proprio/a figlio/a sia ammesso/a a partecipare al sottoindicato modulo formativo attivato nell’ambito del progetto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Modulo** | **Alunni** | **Ordine** |
| **“Giochiamo al Badminton”** | **Classi 4 e 5**  | **Scuola primaria Plesso Stefanile** |

*N.B. Segnare con una X il modulo scelto*

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell’avviso e delle comunicazioni relative al progetto e di accettarne il contenuto. In caso di partecipazione si impegnano a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza ed impegno, consapevoli che per l’Amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione. Si precisa che il l’ I.C.R. Calderisi, 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 formativa previste dal progetto.

Dichiarano inoltre:

* Di essere informati sulle modalità di svolgimento del progetto;
* Di assumere la piena responsabilità per tutto quanto l’alunno possa eventualmente commettere di dannoso verso persone e/o cose;
* Di esonerare l’Istituzione scolastica da qualsiasi evento, non ad essa imputabile, che potrebbe verificarsi a danno dell’alunno;
* Che l’alunno è idoneo a partecipare alle azioni del progetto di cui all’oggetto;
* Di autorizzare i servizi video-fotografici riguardanti la persona e l’immagine dell’alunno, facenti parte dello stesso progetto.

Infine, dichiarano di allegare alla presente:

1. COPIA DEI DOCUMENTI DI IDENTITÀ in corso di validità, ai sensi dell’art. 38 DPR 445/2000, degli esercenti la potestà genitoriale;
2. Modulo ANAGRAFICA STUDENTE;
3. Modulo CONSENSO TRATTAMENTO (informativa ai sensi articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell’articolo 13 del D.Lgs. 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti del D.lgs 101 del 2018, ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno utilizzati esclusivamente a tale scopo).

Data \_\_\_/\_\_\_\_\_/2021

Firme dei genitori/tutori

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

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