Allegato comunicazione n. 466 del 24/05/2022Alla Dirigente Scolastica

I.I.S. “Fermi Eredia” - Catania

Oggetto: **Domanda di partecipazione al PON FSE – Contrasto alla povertà educativa “INSIEME... A SCUOLA DI BENESSERE” .** (Avviso prot. n. AOODGEFID/26502 del 06/08/2019)

Codice identificativo progetto 10.2.2A-FDRPOC-SI-2020-279

Codice CUP B63D19000390001

Il sottoscritto genitore/tutore ……………………………………………………..… nato il……………… a …………………………… (……) residente a ……………………….(…….) in via …………………… ………………………… n. …. CAP ………… Telefono ………………… Cell. ……………………….. e-mail …………………….…………………...

e

Il sottoscritto genitore/tutore ……………………………………………………..… nato il……………… a …………………………… (……) residente a ……………………….(…….) in via …………………… ………………………… n. …. CAP ………… Telefono ………………… Cell. ……………………….. e-mail …………………….…………………...

avendo letto la comunicazione n. 466 del 24/05/2022 relativo alla selezione dei partecipanti al progetto dal titolo: **“INSIEME... A SCUOLA DI BENESSERE”**

**chiedono**

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

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

sia ammesso/a a partecipare al percorso formativo, previsto da bando indicato in oggetto che si svolgerà nei mesi di giugno/luglio/settembre 2022

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Barrare la casella interessata** | **moduli** | **durata** |
|  | La bellezza è nell'orto: tra chimica e natura | 30 ore |
|  | I frutti della terra, protagonisti delle sane tradizioni siciliane | 30 ore |
|  | Cibo e salute: dalla terra alla tavola | 30 ore |
|  | Recycler pour préserver | 30 ore |
|  | Narrare con... l’informatica | 30 ore |

I sottoscritti si impegnano 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.I.S. “Fermi Eredia”, 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 autorizzano codesto Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formativa previste dal progetto.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firme dei genitori

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

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