**ALLEGATO 1**

Al Dirigente Scolastico

dell’I. C. di Farra di Soligo

**Oggetto:** Domanda di partecipazione al PON “Passaporto per la mente” - Moduli di potenziamento della lingua inglese nell’ambito del progetto*:* 10.2.2A-FSEPON-VE-2017-36 – “Competenze di base in chiave innovativa, a supporto dell’offerta formativa”.

Il sottoscritto genitore/tutore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E il sottoscritto genitore/tutore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avendo letto l’Avviso n. Prot. 0002180 del 10/11/2018 relativo alla selezione di partecipanti al progetto dal titolo: “Passaporto per la mente”

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritto/a al (barrare il quadratino) □ 2° - □ 3° anno della Scuola Secondaria di I° grado “G. Zanella” di:  Col San Martino, sez. \_\_\_\_\_  dell’Istituto Comprensivo di Farra di Soligo, sia ammesso/a a partecipare ad uno dei sotto indicati moduli formativi, previsto dal bando *(Segnare con una crocetta l’orario di preferenza per orientare la formazione dei gruppi. La loro formazione definitiva verrà comunque stabilita dall’apposita commissione per consentire il maggior numero possibile di partecipanti)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | MODULO  “England Passaport” | 30 h in 15 lezioni  max. 22 alunni scuola secondaria di I°gr. | Il giovedì **dalle 14.00 alle 16.00**  dal 29 novembre 2018  al 21 marzo 2019 |
|  | 2 | MODULO  “English Passaport” | 30 h in 15 lezioni  max. 22 alunni scuola secondaria di I°gr. | Il giovedì **dalle 15.00 alle 17.00**  dal 29 novembre 2018  al 21 marzo 2019 |
| I due moduli formativi sono tra loro equiparabili. Ciascuno di essi si sviluppa attraverso un percorso di potenziamento della lingua inglese basato sulla didattica laboratoriale.  Il laboratorio in lingua inglese offre allo studente un contesto ideale per l’apprendimento della lingua straniera, nell’uso della quale uno degli aspetti più complessi riguarda lo sviluppo delle capacità pragmatico-comunicative, dell’uso dialogico della lingua funzionale a contesti diversi con forme e lessico appropriati. | | | | |

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto.

In caso di partecipazione i sottoscritti 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; che la mancata presenza degli alunni iscritti comporterà una riduzione dei finanziamenti.

A tal fine si forniscono i seguenti dati

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SCHEDA NOTIZIE PARTECIPANTE** | | | |
| Cognome |  | Nome |  |
| Codice Fiscale |  | Data di nascita |  |
| Sesso |  | Cittadinanza |  |
| Comune di nascita |  | Provincia di nascita |  |
| Comune di residenza |  | Provincia di residenza |  |
| Telefono |  | E-mail |  |

Si precisa che l’Istituto Comprensivo di Farra di Soligo, 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. In particolare, autorizzano:

la pubblicazione del nome del proprio figlio nella lista ammessi

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

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

*In alternativa:*

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TUTELA DELLA PRIVACY - Il titolare del trattamento dei dati, nella persona del D.S., informa che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n.196/2003 e successive integrazioni e modifiche, i dati raccolti verranno trattati per solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formativa previste dal progetto e per la rendicontazione all’Autorità di gestione delle azioni attivate per la sua realizzazione e che i dati personali da Lei forniti ovvero altrimenti acquisiti nell’ambito della nostra attività formativa, serviranno esclusivamente per la normale esecuzione del Modulo formativo a cui suo/a figlio/a si iscrive.