AVVISO - 59369, 19/04/2024, FSE+, Percorsi educativi e formativi per il potenziamento delle competenze, l’inclusione e la socialità nel periodo di sospensione estiva delle lezioni negli anni scolastici 2023-2024 e 2024-2025 – AZIONE ESO4.6.A4**.**

**Codice Nazionale Progetto:** ESO4.6.A4.A-FSEPN-SI-2024-370.

**TITOLO PROGETTO:** Scuola Aperta: Apprendimento, Competenza e Socialità.

# CUP: B24D24001300007.

Al Dirigente Scolastico dell’I.S. “Majorana-Arcoleo”

 CALTAGIRONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ padre/madre dell’alunno/a (*nel caso di* *studente minorenne*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**o in alternativa**

Il/La sottoscritto/a alunno/a (*nel caso di studente maggiorenne*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dati dell’alunno/a**

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto/a per l’**anno scolastico 2024/2025** alla classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_ dell’Istituto • SEDE CENTRALE • SEDE ASS. CALTAGIRONE • SEDE ASS. GRAMMICHELE *(segnare con una* **X** *la sede di frequenza*), in riferimento al progetto in oggetto

**CHIEDE**

* l’iscrizione del/della proprio/a figlio/a al seguente modulo (*se studente minorenne*);
* l’iscrizione al seguente modulo (*se studente maggiorenne*);

[*segnare con una* ***X*** *il modulo prescelto*]

|  | **Modulo** | **Tipologia del modulo** | **Destinatari** | **Sede di svolgimento delle attività** | **Docenti referenti** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **•** | **Corso 0 ITA 24** | Lingua madre | Classi prime | Sede centrale | Prof.ssa ManganoProf.ssa Lombardo |
| **•** | **Corso 0 ITA 25** | Lingua madre | Classi prime | Sede associata Grammichele | Prof.ssa Marcinnò S.Prof.ssa Botto |
| **•** | **Corso 0 ING 24** | Lingua straniera (inglese) | Classi prime | Sede associata Caltagirone | Prof.ssa AlfieriProf. Castellana |
| **•** | **Corso 0 ING 25** | Lingua straniera (inglese) | Classi prime | Sede centrale | Prof.ssa DemetrioProf.ssa Sorrenti |
| **•** | **Corso 0 MAT 24** | Matematica, Scienze e Tecnologia | Classi prime e seconde | Sede associata Caltagirone | Prof. TurturiciProf. Bonanno L. |
| **•** | **Corso 0 MAT 25** | Matematica, Scienze e Tecnologia | Classi prime | Sede centrale | Prof.ssa GalofaroProf.ssa Testa |

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del D.L. n.196 del 30/06/03, autorizza l’amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del progetto.

 Caltagirone, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega la fotocopia di identità del genitore firmatario (*nel caso di studente minorenne*).