

**Domanda di Partecipazione Corsisti alunni al Progetto “LA SPERANZA NON È UN SOGNO” – Codice: 10.1.1A -FSEPON-SI-2019-253**

Il sottoscritto genitore/tutore .....Nato a ..... il  
.....residente a .....(.....)via/piazza.....n. ....  
CAP ..... Telefono ..... Cell. ....

La sottoscritta genitore/tutore ..... Nata a ..... il  
.....residente a ..... (.....) via/piazza.....  
n. .... CAP ..... Telefono ..... Cell. ....

presa visione dell' Avviso di selezione ALUNNI per il progetto sopra indicato

**CHIEDONO**

che il/la proprio/a figlio/a ..... nato a ..... il  
..... iscritto/a alla classe.....sezione ..... del Circolo Didattico  
“Palazzello “ Ragusa, codice fiscale ..... sia ammesso/a partecipare al  
sottoindicato modulo formativo:

- Interventi di inclusione sociale e lotta al disagio “La speranza non è un sogno”  
durata n.100 ore

Ricordando che, una volta manifestata l'adesione, la frequenza del modulo formativo è obbligatoria, i Genitori si impegnano a far frequentare il percorso formativo al proprio figlio senza riserve, secondo il calendario predisposto dalla scuola, in orario antimeridiano/pomeridiano.

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. I sottoscritti avendo ricevuto l' informativa sul trattamento dei dati personali loro e del/della proprio/a figlio/a autorizzano questa Istituzione Scolastica al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

Si allegano alla presente:

copia del documento di identità degli esercenti la potestà genitoriale;

modello di consenso al trattamento dei dati.

Ragusa \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_