# ALLEGATO A

# DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PERCORSI DI FORMAZIONE PER IL POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE LINGUISTICHE DEGLI STUDENTI (LINGUA INGLESE) DM 65/23 LINEA DI INTERVENTO A

**Linea di investimento:** M4C1I3.1 - Nuove competenze e nuovi linguaggi

**Codice progetto:** M4C1I3.1-2023-1143-P-31593

**C.U.P:** D84D23004700006

**Titolo del Progetto** “Emozionando Insegnando”

l\_ sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Comune di residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via / Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E

l\_ sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Comune di residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via / Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori/tutori dell’alunno/a

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante nell’a.s. 2024/2025 la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

**di iscrivere il proprio/a figlio/a alla frequenza dei corsi di potenziamento** del progetto di cui in oggetto secondo la tabella di seguito riportata

*Contrassegnare con una X la scelta*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PERCORSO FORMATIVO** | **ORDINE DI SCUOLA** |
|  | **LINGUA INGLESE PERCORSO PER CERTIFICAZIONE A1** | **SCUOLA PRIMARIA****PLESSO FIUME GIALLO**Classi quintea.s. 2024/2025 |
|  | **LINGUA INGLESE PERCORSO PER CERTIFICAZIONE A1** | **SCUOLA PRIMARIA****PLESSO CINA**Classi quintea.s. 2024/2025 |
|  | **LINGUA INGLESE PERCORSO PER CERTIFICAZIONE A2** | **SSIG**Classi prime, seconde e terzea.s. 2024/2025 |
|  | **LINGUA INGLESE PERCORSO PER CERTIFICAZIONE B1** | **SSIG**Classi prime, seconde e terzea.s. 2024/2025 |

**AUTORIZZANO**

 **(SOLO PER ALUNNI/E DELLA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO)**

☐ All’uscita autonoma dai locali dell’Istituto al termine delle lezioni del percorso formativo in oggetto

 (se non barrata la casella di autorizzazione l’alunno/a potrà uscire solo se prelevato/a da un genitore o da un suo delegato)

**DICHIARANO**

di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto consapevole che le attività formative che si terranno in orario extracurriculare. 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.

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del Regolamento UE Privacy 679/2016 e dalla normativa vigente, autorizza l’Istituto Comprensivo “Matteo Ricci” di Roma al trattamento dei dati contenuti nella presente domanda esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione.

Luogo e data

Firma

Firma

*In alternativa*

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data l’impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori/tutori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta 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.

Luogo e Data                                  Firma del genitore

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

**Allega la seguente documentazione:**

1. **Fotocopia del documento di riconoscimento.**
2. **ALL. B – Dichiarazione di responsabilità genitoriale**