ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

"GEREMIA RE"

Via TURATI, 8 – 73045 LEVERANO (LE)
SEGR. TEL./FAX 0832.92.10.80
E-mail: LEIC83000A@ISTRUZIONE.IT
http://www.icleverano2.gov.it
C.F. 93018170758

Prot. n.398

CIRCOLARE n.70

Leverano, 05/02/2018

Ai docenti esperti
Ai docenti tutor
Alla docente di valutazione
Al DSGA
ALL'ALBO DELL'ISTITUTO
AL SITO WEB

OGGETTO: **Secondo Incontro di organizzazione** *PROGETTO FSE-PON "A SCUOLA DI BEN-ESSERE".*

Autorizzazione progetto 10.1.1A-FSEPON-PU-2017-504 nota MIUR AOODGEFID/31710 del 24.07.2017. CUP C19G16002440007." CUP: E29G16002030007

I docenti esperti e tutor del progetto FSE-PON "A SCUOLA DI BEN-ESSERE", Autorizzazione progetto 10.1.1A-FSEPON-PU-2017-504 nota MIUR AOODGEFID/31710 del 24.07.2017. CUP C19G16002440007." CUP: E29G16002030007

Sono convocati lunedì 19 febbraio 2018, alle ore **17.30**, presso la sede della Scuola Primaria di via della Libertà per stabilire e concordare le linee programmatiche ed organizzative dei vari moduli formativi.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO*
Dott. Cosimo ROLLO

*firma autografa sostituita nelle modalità previste dal comma 2 art. 3 del D. L.vo n.39/1993
previste dal comma 2 art. 3 del D. L.vo n.39/1993.

ALLEGATO A

Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto Comprensivo "Geremia Re"
Leverano

Oggetto: Domanda di partecipazione al PON "A SCUOLA DI BEN-ESSERE".

Il sottoscritto genitore/tutore ……,

Nato a …… (……) il …….
residente a …… (…….)
in via/piazza…… n. …. CAP
……
Telefono …… Cell. …….. e-mail ……...

E

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

visto l'avviso n. Prot. _____del _____ relativo alla partecipazione al progetto dal titolo: **"**A SCUOLA DI BEN-ESSERE".

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a
…….,
nato a ……., il …….,
residente a ……..…….…….. (…….)
in via/piazza …… n. …. CAP ……,
iscritto/a alla classe ___sez. ___dell' I. C. Geremia Re, sia ammesso/a a partecipare al sotto indicato modulo formativo, previsto dalla circolare indicato in oggetto:

Titolo	Durata	Destinatari	Barrare con una X i due moduli prescelti seguita dal numero ***1)*** se è prima priorità dal numero ***2)*** se è seconda priorità: x 1) x 2)
Educazione motoria;sport; gioco didattico ANDAR PER VIE,VICOLI, COORTI (orienteering)	30 ore	20-25 (gruppi di alunni primaria classi 5^)	
Arte; scrittura creativa; teatro SCRITTORI IN GIOCO	30 ore	20- 25 (gruppi di alunni primaria classi 5^)	
Arte; scrittura creativa; teatro TEATRO E MEMORIA	30 ore	20-25 (gruppi di alunni primaria classi 5^)	
Innovazione didattica e digitale A TUTTO CODING	30 ore	20-25 (gruppi di alunni primaria classi 4^)	
Potenziamento delle competenze di base MATEMATICA PER PASSIONE	30 ore	20-25 (gruppi di alunni scuola secondaria classi 1^-2^-3^)	
Potenziamento delle competenze di base EDIZIONE STRAORDINARIA	30 ore	20-25 (gruppi di alunni scuola secondaria classi 1^-2^-3^)	
Educazione motoria; sport; gioco didattico IL FILO D'ARIANNA (orienteering)	30 ore	20-25 (gruppi di alunni scuola secondaria classi 1^-2^)	

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'avviso e di accettarne il contenuto. In caso di partecipazione il sottoscritto si impegna 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.C. Geremia Re, 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.
Infine, dichiarano di allegare alla presente: Scheda notizie partecipante

SCHEDA NOTIZIE PARTECIPANTE

Codice Fiscale Alunno	_____
Cognome e Nome	
Cittadinanza	
Data di nascita	
Comune di nascita	
Comune di residenza	
Provincia di nascita	
Provincia di residenza	
Telefono	
Mail	

Data, ----------

Firme dei genitori

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.

Data, ----------

Firme dei genitori

---

firma del partecipante ----------