



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



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. 571

CIRCOLARE n.76

Leverano, 20/02/2018

Ai docenti Tutor PON- FSE "A scuola di Ben-essere"
Loro sedi

OGGETTO: **Operazioni propedeutiche all'avvio moduli PON**

Si invitano i docenti tutor ad espletare, le seguenti operazioni:

1. Consegnare agli alunni la scheda anagrafica corsista/studente e ritirare le schede entro **lunedì 26 febbraio** p.v.;
2. Contattare il proprio esperto per definire il calendario;
3. Una volta ritirate le schede-anagrafiche/alunni **inserire i dati in piattaforma**, dopo aver ricevuto relative credenziali di accesso;
4. Predisporre il progetto formativo, con l'ausilio dell'esperto, **esclusivamente** mediante un format preparato dalla docente referente di valutazione che sarà inviato al più presto (ai tutor ed agli esperti).

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 (orienteeing)	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 (orienteeing)	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 formative previste dal progetto.

Infine, dichiarano di allegare alla presente: Scheda notizie partecipante

SCHEMA 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 formative 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 _____