|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| https://fse.regione.campania.it/wp-content/uploads/2023/05/Stringa-loghi-nuovo-RC-1.jpg |  |  |  |
|  |  **ISTITUTO COMPRENSIVO GIOVANNI PAOLO II** Via E. Moscati n. 4 84134 Salerno tel 089/751405 codice meccanografico SAIC8A6001 codice fiscale 95146370655www.icgiovannipaolosecondosalerno.edu.it e-mail: saic8a6001@istruzione.it pec: saic8a6001@pec.istruzione.it |

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL PROGRAMMA "SCUOLA VIVA PROGETTO: “INSIEME APPASSIONA…MENTE” V ANNUALITÀ PER GENITORI/ADULTI**

Il sottoscritto genitore (NOME e COGNOME) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oppure

Il Sottoscritto (NOME e COGNOME)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Candidato Esterno (se maggiorenne fino a 25 anni o genitore di alunni)

**CHIEDE**

la partecipazione alla selezione di giovani fino a 25 anni e genitori interni all'istituto per il corso:

(inserire una X in corrispondenza della voce **Adesione** )

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TITOLO** | **DESTINATARI** | **N. ORE** | **n. PARTECIPANTI** | **PLESSO** | **INIZIO CORSO** | **Adesione** |
| **Modulo 6**  | **Balliamo insieme** | **Adulti** | **30** | **Max 20** | **TORRIONE ALTO** | **MARZO****2024** |  |

Il sottoscritto si impegna a far frequentare al proprio figlio/frequentante il corso scelto nel caso in cui venisse accettata la candidatura, per tutta la durata del suo svolgimento.

Rilascia un proprio recapito per comunicazioni inerenti la selezione al progetto:

Telefono numero: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trattamento dei dati personali

Il sottoscritto ai sensi del D. Lgs 196/03 esprime il consenso al trattamento, alla comunicazione e alla diffusione dei dati personali diversi da quelli sensibili o giudiziari (nome, cognome, luogo e data di nascita, indirizzo), contenuti nella presente autocertificazione in relazione alle finalità istituzionali o ad attività ad essa strumentali.

La domanda dovrà pervenire entro e non oltre le ore **13.00 del 02/11/2023 da inviare via e-mail all’indirizzo** **selezioneprogrammascuolaviva.v@gmail.com** o presso la segreteria dell’Istituto, via Moscati n.4 - Salerno

**P.S.** Coloro che non sono iscritti presso il nostro Istituto potranno produrre domanda di adesione presso gli uffici di segreteria, via Moscati, n. 4 - Salerno

DATA FIRMA