**ALLEGATO 1**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO IC MONS VASSALLUZZO**

**OGGETTO: AUTORIZZAZIONE PER LA PARTECIPAZIONE AI PERCORSI DI POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE DI BASE**

PNRR Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Missione 4 - Decreto 170/2022 Risorse per le azioni di prevenzione e contrasto della dispersione scolastica in attuazione della linea di investimento 1.4. Next Generation EU

CNP: M4C1I1.4-2022-981-P-13782

 CUP: H64D22003850006

**I SOTTOSCRITTI**

genitore /tutore ……………………………………………………, nato a ……………………………….

(………) il …………………. residente a ………………………… (…….) in via/piazza………………..

 n. …. CAP ………… Telefono …………………… e-mail ……………………………...

**E**

 genitore /tutore ……………………………………………………, nato a ……………………………….

(………) il …………………. residente a ………………………… (…….) in via/piazza………………..

 n. …. CAP ………… Telefono …………………… e-mail ……………………………...

A conoscenza dell’ Avviso relativo all’avvio delle attività formative finalizzate alle azioni di prevenzione e contrasto della dispersione scolastica (Decreto 170/2022) in rete con il Liceo “B.Rescigno”, di cui all’oggetto

**CHIEDONO**

che il/la proprio/a figlio/a ………………………………………………………………,

nato a ……………….. ………. il ……………….. iscritto/a alla classe terza sez. \_\_\_\_\_

 della scuola secondaria di 1° grado dell’IC Vassalluzzo di Roccapiemonte venga iscritto al modulo di seguito indicato

**□** corso di **ITALIANO PER IL LATINO □** corso di **INGLESE**

I sottoscritti genitori si impegnano a far frequentare con assiduità il corso scelto per assicurare il raggiungimento degli obiettivi. Si ricorda che il corso si svolgerà nella sede di Via Pigno in orario pomeridiano secondo quanto previsto dal seguente prospetto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ITALIANO PER IL LATINO** |  | **INGLESE** |
| **Data** | **Orario** |  | **Data** | **Orario** |
| **16-11-2023** | **14.30-16.30** |  | **17-11-2023** | **14.30-16.30** |
| **24-11-2023** | **14.30-16.30** |  | **29-11-2023** | **14.30-16.30** |
| **01-12-2023** | **14.30-16.30** |  | **01-12-2023** | **14.30-16.30** |
| **07-12-2023** | **14.30-16.30** |  | **06-12-2023** | **14.30-16.30** |
| **12-01-2024** | **14.30-16.30** |  | **15-12-2023** | **14.30-16.30** |

**Luogo e data Firma dei genitori**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**