|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **LICEO STATALE** **“FRANCESCO DE SANCTIS”****Liceo Classico – Liceo Scientifico a potenziamento Internazionale**  |  |
| Via Ten. Ugo Stanzione, 3 – 84133 SALERNO - Tel. 089/752094 – C.F 80021870656[www.liceoclassicodesanctis.edu.it](http://www.liceoclassicodesanctis.edu.it) - sapc040008@istruzione.it – sapc040008@pec.istruzione.it |

**Al Dirigente Scolastico**

**del “F. De Sanctis” Salerno**

# MODELLO DI DOMANDA PARTECIPAZIONE ALUNNI

# PROGETTO Cambiamenti digitali Titolo “Smart City” ASSE II – OBIETTIVO SPECIFICO 2.3 AZIONE 2.3.1 P.O.R. CAMPANIA FSE 2014/2020 – ASSE III – OBIETTIVO SPECIFICO 14 AZIONE 10.4.2

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto padre dell’alunno |  |
| Codice Fiscale |  |
| Nato/a a |  |
| Provincia di |  |
| Data di nascita |  |
| Residente in |  |
| Via e numero civico |  |
| Telefono fisso |  |
| Telefono cellulare |  |
| E mail |  |
| La sottoscritta madre dell’alunno |  |
| Codice Fiscale |  |
| Nato a |  |
| Provincia di |  |
| Data di nascita |  |
| Residente in |  |
| Via e numero civico |  |

**C H I E D O N O**

alla S.V. che il proprio figlio/a, frequentante la classe \_\_\_\_\_ Sez\_\_\_\_\_\_\_\_della scuola………………………………..

possa partecipare al modulo\* :

|  |  |
| --- | --- |
| **TABELLA MODULI FORMATIVI** |  |
| **MODULI** | **Area Formazione** | **Sede del corso** | **ore** | **Inizio corsi** | **Docente****referenti** | **Modulo scelto (indicare con una X)** |
| **1** | **Coding e robotica** **modulo 1 base** | **IC Rita Levi Montalcini** | **40** | **12 Aprile 23**  | **D’Andria** |  |
| **3** | **Digital storytelling, creatività digitale e multimedialità** | **DE Sanctis** | **30** | **17 Maggio 23** | **D’Andria** |  |
| **4** | **Realtà aumentata, realtà virtuale, didattica immersiva** | **Liceo Sabatini** | **30** | **17 Aprile 23** | **D’Andria** |  |
| **5** | **Open Data**  | **Focaccia** | **30** | **17 Aprile 23** | **D’Andria** |  |
| **6** | **Coding e robotica** **modulo 2 avanzato** | **Galilei- Di Palo****Focaccia** | **40** | **19 Aprile 23** | **D’Andria** |  |

 **\* Ogni alunno potrà scegliere un solo modulo di formazione**

I sottoscritti esprimono, inoltre, il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati, nel rispetto del D. L. vo 196/2003, per gli adempimenti e le attività educativo-didattiche connesse alla presente selezione.

Luogo e data

FIRMA genitori

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

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

Le attività della durata di 30/40 ore termineranno entro il 20 giugno. I calendari potrebbero subire variazioni che verranno tempestivamente comunicate.