

Alle famiglie degli studenti dell'Istituto comprensivo Pier delle Vigne
Ai sigg. Docenti- Loro sedi
All'ALBO ON LINE



Istituto Comprensivo Statale "Pier delle Vigne"

Scuola dell' Infanzia, Scuola Primaria e Secondaria di 1° grado – INDIRIZZO MUSICALE P.zza S.Tommaso d'Aquino,1 - 81043 – CAPUA (CE) tel.08231462864 0823/1462867 codice meccanografico : CEIC8A3005 – cf 93093650617

email ceic8a3005@istruzione.gov.it

www.icpierdellevigne.edu.it

PEC: ceic8a3005@pec.istruzione.it

cf 93093650617 codice univoco UFJR6I

Il/la sottoscritto/a _____,

genitore dell'alunno/a _____ della classe ____ Sez.

Sezione

nato il ____/____/____

a _____ prov. (____)

e residente a _____ Via _____

Tel _____ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Chiede

di partecipare alla progetto "Insieme per non perdersi" C.U.P. G44D22006890006" e di aderire al seguente modulo: Mentoring e Orientering da tenersi in orario curriculare. Attività didattica che si fonda su una relazione con l'esperto atta a sviluppare consapevolezza e sviluppo dell'autonomia

Titolo Modulo	Ore	Scelta Modulo (barrare con X)
Affidarsi e orientarsi	10	

di partecipare alla progetto "Insieme per non perdersi" C.U.P. G44D22006890006" e di aderire al seguente modulo di competenze di base e laboratoriali:

Titolo Modulo Faccio, ripeto, rinforzo e opero	Ore	n. Alunni	Scelta Modulo (barrare con X)
Ita 1 e Teatro 1	20 +20	9	
Ita 2 e Arte	20 +20	9	
Ita 3 e informatica	20 +20	9	
Ita 4 e Musica	20 +20	9	
Ita 5	20	9	

Titolo Modulo Faccio, ripeto, rinforzo e opero	Ore	n. Alunni	Scelta Modulo (barrare con X)
Mat 1 e Teatro 2	20 +20	9	
Mat 2 e Informatica	20 +20	9	
Mat 3 e Scienze	20 +20	9	
Mat 4	20	9	

Titolo Modulo Faccio, ripeto, rinforzo e opero	Ore	n. Alunni	Scelta Modulo (barrare con X)
Ing 1 e Musica	20 +20	9	
Ing 2	20	9	
Ing 3	20	9	



Il sottoscritto dichiara di aver preso visione della circolare e di accettarne il contenuto consapevole che le attività formative si terranno in orario extracurricolare. Fa presente che, se individuato, si impegnerà a frequentare il modulo prescelto per tutto l'arco della sua durata pomeridiana.

Ai sensi dell'art. 13 del D. L.vo 196/03, il sottoscritto autorizza l'istituto all'utilizzo ed al trattamento dei dati personali quali dichiarati per le finalità istituzionali, la pubblicizzazione del corso e la pubblicazione sul sito web.

Il sottoscritto _____ padre/madre di _____

autorizza il proprio/a figlio/a a partecipare alle attività previste dal Progetto "Titolo del Progetto" **"Insieme per non perdersi"** C.U.P. G44D22006890006" e ad essere ripreso/a, nell'ambito delle attività suddette, con telecamere, macchine fotografiche o altro.

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. Autorizzo, inoltre, l'Istituto "I.C. Pier delle Vigne" alla pubblicazione delle immagini, delle riprese video e di eventuali prodotti elaborati durante le attività formative, sul sito internet www.icdellevigne.it e/o comunque alla loro diffusione nell'ambito della realizzazione di azioni programmate dall'Istituto stesso. Tutto il materiale prodotto sarà conservato agli atti dell'istituto.

Si precisa che l'Istituto "I.C. Pier delle Vigne" di Capua, depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all'autorità competente 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 loro dati personali e del/della proprio/a figlio/a autorizzano codesto Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

_Luogo.data

Firme dei genitori

L'allievo

La domanda dovrà pervenire, brevi manu, entro e non oltre le ore 12:00 del 02/10/2024_.



Gli allievi interni consegneranno le loro istanze ai Referenti di Plesso (per la sede centrale Prof. CERRI, per la sede di S. Angelo Prof. CARUSO) che provvederanno ad inoltrarle immediatamente all'ufficio di protocollo, entro e non oltre le ore 13:00 dello stesso giorno.

Scheda notizie Dati alunno

Codice fiscale	
Cognome e Nome	
Sesso	
Cittadinanza	
Data di nascita	
Comune di nascita	
Provincia di nascita	
Paese estero nascita	
Paese Estero Residenza	
Indirizzo Residenza	
Provincia Residenza	
Comune Residenza	
Cap. Residenza	
Telefono	
E-mail (dei genitori)	
Altro	
Titolo di studio dei genitori	
Titolo di studio del Padre	
Titolo di studio della Madre	
Condizione professionale dei genitori	
Condizione professionale del Padre	
Condizione professionale della Madre	

Firma dei genitori
