

ISTITUTO COMPRESIVO "RITA LEVI-MONTALCINI" di PARTANNA**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "Rita Levi-Montalcini" – PARTANNAI sottoscritti _____ - _____
Padre Madre

Genitori dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____ della Scuola PRIMARIA plesso _____

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a frequenti il percorso formativo, di seguito indicato:

Progetto "Non voltarmi le spalle" - 10.1.1A-FSEPON-SI-2019-442, Codice CUP E38H17000550007

	Tipo di modulo formativo	Titolo	Durata	Destinatari
<input type="checkbox"/>	L'arte per l'integrazione	'Imbrattiamo...creativamente'	30 ore	Alunni scuola primaria classi quarte Collodi
<input type="checkbox"/>	Sport e gioco per l'integrazione	Giochi di strada	30 ore	Alunni scuola primaria classi terze – quarta Santa Lucia

Progetto "Tutti a scuola nuovamente" - 10.1.1A-FSEPON-SI-2019-49, Codice CUP E38H18001160007

	Tipo di modulo formativo	Titolo	Durata	Destinatari
<input type="checkbox"/>	Musica strumentale; canto corale	In..Canto! pratica strumentale	30 ore	Alunni classi quinte scuola primaria Priorità agli studenti iscritti al Musicale
<input type="checkbox"/>	Musica strumentale; canto corale	Crescer cantando! pratica strumentale	30 ore	Alunni classi quinte scuola primaria Priorità agli studenti iscritti al Musicale
<input type="checkbox"/>	Innovazione didattica e digitale	Amico robot	30 ore	Alunni scuola primaria classi quarte Capuana

Il percorso si svolgerà con rientri extracurricolari in presenza.

I sottoscritti sono consapevoli che l'iscrizione comporta l'impegno alla frequenza per l'intera durata del corso.

La domanda di partecipazione dovrà essere consegnata al docente coordinatore di classe allegando l'informativa sulla Privacy con le copie dei documenti di riconoscimento di entrambi i genitori.

Data ___/___/2022

Firma dei genitori_____
Padre_____
Madre

ISTITUTO COMPRENSIVO "RITA LEVI-MONTALCINI" di PARTANNA

SCHEDA ANAGRAFICA CORSISTA - Codice SIDI _____

SEZIONE – DATI ANAGRAFICI

Codice Fiscale _____	E-mail _____		
Cognome _____	Nome _____		
Sesso <input type="checkbox"/> Maschile <input type="checkbox"/> Femminile	Cittadinanza _____		
Data di nascita _____	Comune di nascita _____	Prov. _____	
Indirizzo _____	N. _____	Comune _____	CAP _____
Telefono _____	Cellulare _____		

SEZIONE – EVENTUALI ANNI RIPETUTI

Anni ripetuti scuola primaria	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> 1 anno <input type="checkbox"/> 2 anni <input type="checkbox"/> 3 anni <input type="checkbox"/> 4 anni
Anni ripetuti scuola secondaria di primo grado	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> 1 anno <input type="checkbox"/> 2 anni <input type="checkbox"/> 3 anni <input type="checkbox"/> 4 anni

SEZIONE – CERTIFICAZIONI LINGUISTICHE-INFORMATICHE

Se in possesso di certificazioni linguistiche, indicare lingua, livello e anno di conseguimento	_____
Se in possesso di certificazioni informatiche, indicare nome, livello e anno di conseguimento	_____

SEZIONE – GENITORI

Titolo di studio Padre _____	Tipologia _____	Occupazione Padre _____
Titolo di studio Madre _____	Tipologia _____	Occupazione Madre _____

SEZIONE – INFORMAZIONI SUL NUCLEO FAMILIARE

Il nucleo familiare da quanti adulti è composto?	<input type="checkbox"/> Un solo adulto <input type="checkbox"/> Più di un adulto (rispondere alla domanda successiva)
Se il nucleo familiare è composto da più di un adulto, indicare se è presente almeno un adulto che lavora	<input type="checkbox"/> Sì, è presente almeno un adulto che lavora <input type="checkbox"/> Nel nucleo familiare nessun adulto lavora

Firma dei genitori

Padre

Madre