

 <p>COD. MECC. VVTL01101X Tel. 096342082 FAX 096344529</p>	 <p>ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE I.T.G. e I.T.I. VIBO VALENTIA Via G. Fortunato, s.n.c. 89900 Vibo Valentia PEC VVIS011007@pec.istruzione.it e-mail VVIS011007@istruzione.it Tel. 096342082 – FAX 096344529 Cod. Mecc. VV IS011007 - Cod. Fiscale 96035950797</p>	 <p>COD. MECC. VVTF01101Q Tel. 096341887 FAX 096343117</p>
---	---	---

*Alla cortese attenzione
del Dirigente Scolastico dell'IIS ITG-ITI
Vibo Valentia*

MODELLO DI CANDIDATURA DI STUDENTESSE/STUDENTI

Avviso pubblico prot. n. AOOGABMI-25532 del 23 Febbraio 2024 "Percorsi formativi di lingua straniera e percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento (PCTO) all'estero" emanato nell'ambito dell'asse I del Programma Operativo Nazionale "Per la scuola" 2014-2020.

Titolo Progetto: I learn English

Codice progetto: 10.2.2A-FSEPON-CL-2024-190

CUP: H44D24000480007

Richiesta di partecipazione al Progetto "Percorsi formativi di lingua straniera" e autorizzazione dei genitori

Parte 1. Sottoscrizione autorizzazione dei genitori e dichiarazioni precondizioni

*(i campi contrassegnati con * sono obbligatori)*

I sottoscritti (*) _____ e (*) _____
(nome e cognome del genitore 1) (nome e cognome del genitore 2)

genitori o esercenti la patria potestà(*) dell'alunn _____

frequentante, nell'a.s. 2023/2024, la classe (*) 3° 4° 5° sezione (*) _____

(*) Indicare la sezione

AUTORIZZANO

__1__ figli _____ (di seguito indicato come alunno/a)
(cognome e nome dell'alunna/o)

a partecipare alle selezioni per il Progetto "Percorsi formativi di lingua straniera" Fondi Strutturali Europei - Programma Operativo Nazionale "Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento" 2014-2020 - Fondo sociale europeo (FSE) PON "Per la scuola" 2014-2020 - Fondo FSE a. s. 2023/2024 e, se selezionato, a tutte le attività relative al progetto della durata di n. 60 ore.

(*) Data _____

GENITORE 1 (*) autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/2003

FIRMA (*) _____ N° doc di riconoscimento (*) _____

GENITORE 2 (*) **autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/2003**

FIRMA (*) _____ N° doc di riconoscimento (*) _____

RECAPITI GENITORI

Tel. genitore 1 (*) _____ Tel. genitore 2 _____

email genitore 1 _____ email genitore 2 _____

(*) autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/2003

Parte 2. Dati alunna/o

(tutti i campi sono obbligatori)

Il/la sottoscritt__ NOME: _____ COGNOME: _____

NASCITA: Luogo _____ Provincia (____) Data _____

RESIDENZA: Via/Loc. _____ nr _____

Città _____ Provincia (____) CAP _____

RECAPITI: Tel. _____ Email _____

CLASSE _____ SEZ. _____ INDIRIZZO/ARTICOLAZIONE _____

CHIEDE

di partecipare alle selezioni per il Progetto PON "Percorsi formativi di lingua straniera" anno scolastico 2023/2024 e, se selezionato, a tutte le attività relative al progetto della durata di n. 60 ore.

Autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/2003 (selezionare obbligatoriamente)

DATA _____

FIRMA DEL PARTECIPANTE

Si allegano alla presente (selezionare la/le opzioni d'interesse):

Fotocopia di un documento di riconoscimento di entrambi i genitori o di chi esercita la patria podestà (in corso di validità).

Fotocopia di un documento di identità valido del/dellaproprio/a figlio/a (in corso di validità).