Al Dirigente scolastico

prof. Pasquale Morea

I.C. Carapelle

**OGGETTO: Domanda di partecipazione alla selezione alunni per n. 2 percorsi formativi e laboratoriali co-curriculari- DISCIPLINA: ARTE**

**CODICE PROGETTO: M4C1I1.4-2024-1322-P-50482**

TITOLO PROGETTO: Superare immaturità genitoriale e territorio ad alto rischio devianza per una efficace azione di contro la dispersione- 2° azione

**CUP: F24D21000630006**

Il sottoscritto genitore/tutore ……………………………………………………….……, nato il ……………………...… a ………………………………………………..…… (……) residente a………………………………………………… (…….) in via/piazza ……………………………………………………………………… n. …. CAP …………

Telefono………………… Cell.……………………………….. e-mail …………………………………….…………………...

e

Il sottoscritto genitore/tutore ……………………………………………………….……, nato il ……………………...… a ………………………………………………..…… (……) residente a ………………………………………………… (…….) in via/piazza……………………………………………………………………… n. …. CAP ………… Telefono…………………

Cell.……………………………….. e-mail …………………………………….…………………...

**CHIEDONO**

che il/la proprio/a figlio/a ,

nato il ……………….…... a ………………………………………………………………… (… )

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

………………………………………………………………………….n. ……….. CAP ……………

iscritto/a alla

□ Scuola Secondaria di I grado classe ………………………..

possa partecipare al modulo formativo di seguito indicato: (barrare la casella corrispondente al modulo prescelto)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MODULI** | **DURATA** | **PERIODO** | **ADESIONE** |
| PERCORSI FORMATIVI E LABORATORIALI CO-CURRICOLARI- DISCIPLINA ARTE | 30 H | MAGGIO/  GIUGNO | primo modulo  secondo modulo |

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell’avviso e di accettarne il contenuto.

Si impegnano a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza, il modulo prescelto consapevoli che per l’amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione.

Si precisa che l’Istituto, depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all’autorità competente del MIUR le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo a cui è ammesso l’alunno/a

I sottoscritti avendo ricevuto l’informativa sul trattamento dei dati personali loro 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.

Carapelle,

Firme dei genitori

I sottoscritti in qualità di genitori/tutori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZZANO

l’Istituto Comprensivo Carapelle ai sensi dell’art. 19-bis del D.L. 16/10/2017, n. 148 (convertito, con modificazioni, nella L. 4/12/2017, n. 172) a consentire l’uscita autonoma del/della proprio/a figlio/a dai locali scolastici al termine delle lezioni dei percorsi laboratoriali e formativi co-curriculari nell’ambito del D.M. 19/2024, anche in caso di variazioni di orario.

La presente autorizzazione vale anche ai fini dell’utilizzo in autonomia da parte del minore all’uscita dalla scuola.

I sottoscritti, consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiarano di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Carapelle,

Firma di entrambi i genitori \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Si allega alla presente:

* Documenti di riconoscimento dei genitori firmatari