

**ALLEGATO A – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

AI Dirigente scolastico dell'  
ISTITUTO OMNICOMPRESIVO “G. N. D’Agnillo”

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ domiciliato/a a \_\_\_\_\_

alla Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ Cod. fiscale \_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_

della scuola \_\_\_\_\_ dell’ISTITUTO OMNICOMPRESIVO “G. N. D’Agnillo”

(Primaria)

**CHIEDE**

di far partecipare il proprio figlio/a alla selezione per la frequenza del seguente modulo previsto dal progetto:  
“10.2.2A-FSEPON-MO-2024-5 MiglioriAMOci

<b>Classe frequentata</b>	<b>Titolo Modulo</b>	<b>Barrare con X</b>	<b>Titolo Modulo</b>	<b>Barrare con X</b>	<b>Mensa Gratuita</b>
1	Lingua madre: MiglioriAMOci-1		Matematica: MatematicaMENTE-1		SI
2	Lingua madre: MiglioriAMOci-2		Matematica: MatematicaMENTE-2		SI
3	Lingua madre: MiglioriAMOci-3		Matematica: MatematicaMENTE-3		SI
4	Lingua madre: MiglioriAMOci-4		Matematica: MatematicaMENTE-4		SI
5	Lingua madre: MiglioriAMOci-5		Matematica: MatematicaMENTE-5		SI
<b>Riservato agli alunni delle classi 4</b>			<b>My Way</b>		

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto consapevole che le attività formative si terranno in orario extracurriculare.

Ai sensi dell’Art. 63 GDPR – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE/2016/679), il sottoscritto autorizza l’Istituto all’utilizzo ed al trattamento dei dati personali quali dichiarati per le finalità istituzionali, la pubblicizzazione del corso e le pubblicazione sul sito web.

Agnone, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_