

****

**Istituto Comprensivo Brolo**

*Scuola dell’infanzia – Primaria e Secondaria di I grado*

*Brolo – Sant’Angelo di Brolo e Ficarra*

Sede Legale: Via Roma, sn - 98061 Brolo (ME) - tel. 0941.561503

C.M. MEIC83900A - C.F. 94007200838 - C.U. UFTDRB

Peo: meic83900a@istruzione.gov.it Pec:meic83900a@pec.istruzione.it

Sito: [www.icbrolo.edu.it](http://www.icbrolo.edu.it)

Al Dirigente Scolastico dell’Istituto Comprensivo di Brolo

**MODULO ISCRIZIONE PON FSE**

Fondi Strutturali Europei – Programma Operativo Nazionale “Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020. Asse I – Istruzione – Fondo Sociale Europeo (FSE). Asse I – Istruzione – Obiettivi Specifici 10.2 – Azione 10.2.2 – Nota di Adesione prot. n. 134894 del 21 novembre 2023 – Decreto del Ministro dell’istruzione e del merito 30 agosto 2023, n. 176 – c.d. “Agenda SUD”.

**Codice identificativo: 10.2.2A-FSEPON-SI-2024-396**

**Titolo progetto: “Recupero a tutto tondo”**

**CUP: E84D23004480001**

I sottoscritti …………………………………………………………………………. (padre/madre) ………………………………………………………………………….(padre, madre)

Residenza: città………………………CAP………………………via……………………………………… Telefono fisso……………………

Cellulare…………………………………………………………

**Chiedono**

l’iscrizione del proprio/a figlio/a……………………………nato/a il………………a

.............................................. cod. fiscale ……………………………………iscritto/a alla classe……sez.………..plesso……….. al modulo PON “Agenda SUD – Recupero a tutto tondo”

(Indicare la scelta con una X):

* Matematica che passione – (classi quarte Brolo)
* English together 1 – (classi seconde Brolo)
* English together 2 - (classi quarte Brolo)
* Leggo, comprendo e produco – Ficarra (tutte le classi)
* Matematica che passione – Ficarra (tutte le classi)
* English together 1 – Ficarra (tutte le classi)

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione della Circolare n. 311.

In caso di partecipazione si impegna a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza e impegno.

Si precisa che l’I.C. di Brolo, depositario dei dati personali, potrà fornire all’autorità competente del MIM le informazioni necessarie per l’attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo a cui è ammesso/a l’allievo/a.

I sottoscritti avendo ricevuto l’informativa sul trattamento dei loro dati personali e del proprio figlio/a autorizzano questo istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse alla partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

Data…………………….. Firma dei genitori

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

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

Documenti da allegare alla domanda di partecipazione:

• Copia documenti di identità dei firmatari