

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. GALLUZZO

**PON FSE - POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE DI BASE IN CHIAVE INNOVATIVA, A SUPPORTO DELL'OFFERTA FORMATIVA**

**CUP: G17I17000130007**

**MODULO ISCRIZIONE ALUNNI**

TIPOLOGIA MODULO	TITOLO MODULO	ORE
Modulo formativo per studenti	<b>MATEMAGIE</b>	30 ore

**Il termine per le iscrizioni è fissato alle ore 12.00 del 15 dicembre**

Le domande devono essere consegnate a mano in segreteria o inviate per posta elettronica all'indirizzo e-mail [matemagie@icsgalluzzo.it](mailto:matemagie@icsgalluzzo.it)

La Frequenza è completamente gratuita.

Corrispondente studente: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Sesso:  M  F

Anni: \_\_\_\_\_ Classe: \_\_\_\_\_ Sezione: \_\_\_\_\_

Cittadinanza:  italiana  Altro \_\_\_\_\_

Comune di nascita: \_\_\_\_\_ Provincia di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_ / \_\_ / \_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Numero telefonico per ricevere comunicazioni relative al corso: \_\_\_\_\_

**CERTIFICAZIONI POSSEDUTE**

Certificazione linguistica in lingua inglese

livello A  livello B  livello C

Certificazione linguistica in lingua tedesca

livello A  livello B  livello C

Certificazione informatica

Certificazione linguistica in lingua francese

livello A  livello B  livello C

Certificazione linguistica in lingua spagnola

livello A  livello B  livello C

L'allievo ha ripetuto uno o più anni scolastici?  no  1  2  3

Quale anno scolastico frequenta? Secondaria  1° anno  2° anno  3° anno

**TITOLO DI STUDIO DEI GENITORI (MADRE)**

licenza elementare       licenza media superamento del biennio superiore       diploma di qualifica (istituto professionale di Stato, ecc.)  
 diploma di maturità / di scuola superiore       laurea 1° livello       laurea 2° livello laurea vecchio ordinamento       Dottorato di ricerca

**TITOLO DI STUDIO DEI GENITORI (PADRE)**

licenza elementare       licenza media superamento del biennio superiore       diploma di qualifica (istituto professionale di Stato, ecc.)  
 diploma di maturità / di scuola superiore       laurea 1° livello       laurea 2° livello / laurea vecchio ordinamento       Dottorato di ricerca

**STATO OCCUPAZIONALE DEI GENITORI (MADRE)**

**Occupato alle dipendenze pubbliche con contratto di lavoro:**  
 a tempo determinato       a progetto       a tempo indeterminato  
 **Occupato alle dipendenze private con contratto di lavoro:**  
 a tempo determinato       a progetto       a tempo indeterminato  
 **Lavoratore autonomo**       **Imprenditore**       **libero professionista**  
 **In cerca di prima occupazione :**       da meno di 6 mesi;       da 6-11 mesi;       da 12-23 mesi;       da oltre 24 mesi  
 **In cerca di nuova occupazione:**  da meno di 6 mesi;       da 6-11 mesi;       da 12-23 mesi;       da oltre 24 mesi  
 **disoccupata;**       **in mobilità;**       **in cassa integrazione;**       **pensionata;**       **casalinga;**

**STATO OCCUPAZIONALE DEI GENITORI (PADRE)**

**Occupato alle dipendenze pubbliche con contratto di lavoro:**  
 a tempo determinato       a progetto       a tempo indeterminato  
 **Occupato alle dipendenze private con contratto di lavoro:**  
 a tempo determinato       a progetto       a tempo indeterminato  
 **Lavoratore autonomo**       **Imprenditore**       **libero professionista**  
 **In cerca di prima occupazione :**       da meno di 6 mesi;       da 6-11 mesi;       da 12-23 mesi;       da oltre 24 mesi  
 **In cerca di nuova occupazione:**  da meno di 6 mesi;       da 6-11 mesi;       da 12-23 mesi;       da oltre 24 mesi  
 **disoccupato;**       **in mobilità;**       **in cassa integrazione;**       **pensionato;**       **casalingo;**

Firenze \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

e

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

genitori/tutori legali dell'allievo/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

acquisite le informazioni sopra riportate ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoria nei confronti del minore, autorizzano la raccolta e il trattamento dei dati necessari per l'accesso alle attività formative del progetto autorizzato dall'Autorità di Gestione nell'ambito del "PON per la scuola. Competenze e ambienti per l'apprendimento 2014-2020".

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Si allega copia/e del/i documento/i di identità in corso di validità.

Firme dei genitori/tutor