**ISTITUTO OMNICOMPRENSIVO R.LAPORTA**

05015 FABRO (TR) – Piazzale F. Parri 3 - Tel. 0763/832044-839175 -

Cod. Mecc. TRIC815008 - E-Mail tric815008@istruzione.it - C.F.90009750556

E Mail cert. tric815008@pec.istruzione.it

Sito web : www.istfabro.gov.it

**PON FSE “Apprendimento e socialità” - Titolo progetto: “ SCHOOL SUCCESS…SUCCESS FOR LIFE ” e “SUMMER SCHOOL”**

Al Dirigente Scolastico

I.O. LAPORTA FABRO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore (*se studente minorenne*) dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto/a per l’anno scolastico 2021/22 alla classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in riferimento ai progetti in oggetto

**CHIEDE**

l’iscrizione del/della proprio/a figlio/a al modulo

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **MODULO** | **SEDE DI SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA’** | **PERIODO SVOLGIMENTO**  |
|  |  |   |  |

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del D.L. n.196 del 30/06/03, autorizza l’amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del progetto.
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_