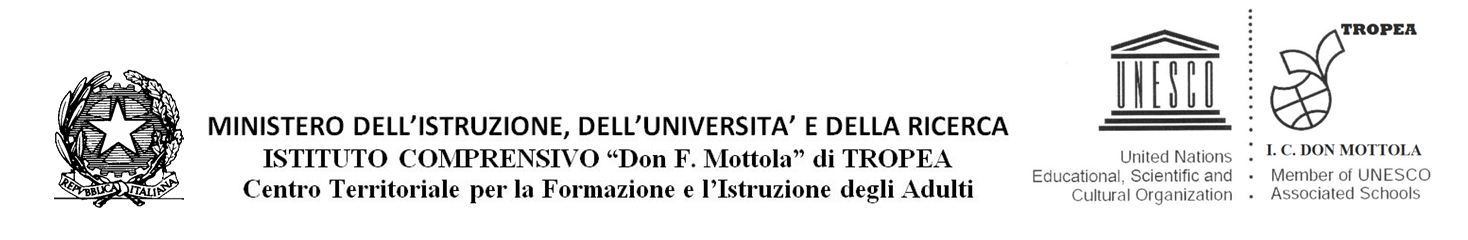
ALLEGATO 1





***Avviso n.* *2999 del 13/03/2017 - FSE –***

***Orientamento formativo e ri-orientamento***

**Azione: 10.1.6 Azioni di orientamento**

**Sotto-Azione: 10.1.6A Azioni di orientamento**

**Titolo: “Sapersi ORIENTARE.....attraverso le competenze trasversali!”**

**CODICE PROGETTO: 10.1.6A-FSEPON-CL-2018-85**

**CUP: E1718000770007**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LA SELEZIONE DI CORSISTI**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Dell’I.C. “Don Mottola” di Tropea**

**Dati del Genitore che chiede l’iscrizione del/della figlio/a**

**Il/La sottoscritto/la |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|**

**Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nato il |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| a |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| Prov. |\_\_\_\_|**

**Padre / Madre dell’alunno/a di cui sotto, chiede l’iscrizione al corso riportato di seguito del(la)**

**proprio(a) figlio(a)**

**DATI DELL’ALUNNO**

**Cognome |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| Nome |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|**

**Classe |\_\_\_\_\_\_\_| Sez. |\_\_\_\_\_\_\_| Plesso |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_|**

**Codice fiscale \_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Età (anni compiuti) |\_\_|\_\_| Sesso |\_\_F\_| |\_\_M\_\_|**

**Data di nascita |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| luogo di nascita |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|provincia |\_\_\_\_|**

**Luogo di Residenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provinvia\_\_\_\_Cap\_\_\_\_\_**

**Cittadinanza: Italiana ❑**

**Unione Europea ❑ (Specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Paese extracomunitario ❑ (Specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Il/la sottoscritto/a chiede l’iscrizione del/della proprio/a figlio/a** nel/nei seguente/i Modulo/i

Facente parte del progetto ***10.1.6A-FSEPON-CL-2018-85*;**

**Titolo: *“Sapersi ORIENTARE.....attraverso le competenze trasversali!”***

**CUP: E1718000770007**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N. e TIPOLOGIA MODULO** | **TITOLO MODULO** | **SCELTA** |
| **N.1 -** Orientamento per il primo ciclo | **Tropea**  **L'Orientatropea 1 (Classe 3A)** |  |
| **N.2 -** Orientamento per il primo ciclo | **Tropea**  **L'Orientatropea 2 (Classe 3B)** |  |
| **N.3 -** Orientamento per il primo ciclo | **Tropea**  **L'Orientatropea 3 (Classe 3C)** |  |
| **N.4 -** Orientamento per il primo ciclo | **Drapia**  **L'Orientatropea 4 (Classe 3D)** |  |

(indicare con una crocetta il modulo che interessa – in caso di scelta di più moduli, numerare i quadratini secondo l’ordine di preferenza)

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_