



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SAN TOMMASO D'AQUINO

Via N. Buonservizi, 21 - 84135 Salerno

CM SAIC89100P CF 95109590653 Codice Univoco UFXKEX

TEL. 089 271412

email saic89100p@istruzione.it posta certificata saic89100p@pec.istruzione.it

sito web www.icsantomaso.edu.it



Al Dirigente Scolastico
IC San Tommaso
d'Aquino

ALLEGATO – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Domanda di partecipazione al modulo del Progetto Scuola Viva “Rimettiamoci in gioco: esprimiamo, comunichiamo e creiamo!!!” POR Campania FSE+ 2021- 2027 - Asse III - Obiettivo Specifico 12 - Azione 10.1.1 - Cod. Ufficio 78/SA – Codice Unico di Progetto (CUP) D51I22000560008

Dopo la compilazione, il modulo dovrà essere inviato alla seguente mail: emma.devito@icsantomaso.edu.it oppure consegnato al coordinatore di classe entro e non oltre il giorno giovedì 15 febbraio p.v.

Il sottoscritto _____, padre

La sottoscritta _____, madre

Il sottoscritto _____, tutore

dell'alunno/a _____

frequentante il plesso _____ classe _____ sez. _____

della scuola (indicare ordine e grado di scuola) _____

nato/a a _____

il _____ C. F. _____

residente a _____ in via _____ n. _____

CHIEDE

alla S.V. di voler ammettere il/la proprio/a figlio/a a frequentare il SEGUENTE MODULO (barrare il modulo di interesse)

- **Modulo:** “In guardia!” con l’Associazione CLUB SCHERMA NEDO NADI SALERNO

- **Modulo** “Giardino pedagogico” con ASSOCIAZIONE MOBY DICK ETS

- **Modulo** “La magia dell’Opera: “Il Barbiere di Siviglia per ragazzi” con Melodia Voice Academy di D’Agosto Annalisa

- **Modulo** “Diamo forma alle emozioni” Ceramica Artistica con il Vasai Vietrese di Apicella Benvenuto.

- **Modulo** ” Lo Storytelling con i Lego con l’Associazione La Vela.

- **Modulo:** “Cresciamo insieme” con l’Associazione ASD HIPPO BASKET SALERNO

Il sottoscritto si impegna a far frequentare al proprio figlio il corso scelto nel caso in cui venisse accettata la candidatura, per tutta la durata del suo svolgimento.

Rilascia un proprio recapito per comunicazioni inerenti la selezione al progetto:

Telefono numero: _____ **indirizzo e-mail** _____

Trattamento dei dati personali

Il sottoscritto ai sensi del D. Lgs 196/03 esprime il consenso al trattamento, alla comunicazione e alla diffusione dei dati personali diversi da quelli sensibili o giudiziari (nome, cognome, luogo e data di nascita, indirizzo), contenuti nella presente autocertificazione in relazione alle finalità istituzionali o ad attività ad essa strumentali

Salerno li,

Firma genitore/i

Si allega/no la/e carta/e di identità del/i genitore/i

