

Liceo Scientifico "P.S. MANCINI" Via De Concilii, 1 - 83100 Avellino
tel. - 0825/ 786203 - fax 0825/786203 cod. Fiscale 80008170641
avps12000t@istruzione.it www.liceomanciniavellino.gov.it



ALLEGATO 1

**Fondi Strutturali Europei
Programma Operativo Nazionale 2014-2020
Fondo Sociale Europeo Azione 10.2.2A
Avviso Prot. n. AOODGEFID/1953 del 21 febbraio 2017
Potenziamento delle competenze di base in chiave innovativa,
a supporto dell'offerta formativa
Cod.: 10.2.2A-FSEPON-CA-2017-544
Titolo progetto
"Le Competenze....la chiave per il successo"**

CUP: B37I18075390006

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE ALUNNI

**AL Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico "P. S. Mancini"
Avellino**

Oggetto: Domanda di partecipazione all'avviso di selezione alunni rivolto agli alunni del Liceo Scientifico "P.S. Mancini" di Avellino, prioritariamente rivolto agli studenti frequentanti il primo biennio nell'a.s. 2018/2019 con carenze nelle materie oggetto dei moduli, relativamente al progetto "Potenziamento delle competenze di base in chiave innovativa, a supporto dell'offerta formativa" relativo alla nota del MIUR AOODGEFID/1953 del 21/02/2017.

Il/la sottoscritto/a _____
genitore/tutore dell'alunno/a _____
iscritto/a per l'a.s. 2018/2019 alla classe sez. _____

CHIEDE

che il/la figlio/a _____ (Cognome e Nome)
C.F. _____

Liceo Scientifico "P.S. MANCINI" Via De Concili, 1 - 83100 Avellino
tel. - 0825/ 786203 - fax 0825/786203 cod. Fiscale 80008170641
avps12000t@istruzione.it www.liceomanciniavellino.gov.it

Nato/a a _____ Prov _____ il _____
Residente in via _____ n. _____ Città _____
Cellulare genitore _____
e-mail genitore _____
Cellulare figlio/a _____
e-mail figlio/a _____

venga ammesso/a alla procedura di selezione per il progetto titolo: "Le Competenze...la chiave per il successo" che si terrà presumibilmente a partire da Novembre/Dicembre 2018, per i seguenti moduli (barrare esclusivamente i moduli da richiedere):

Obiettivo specifico 10.2 - Azione 10.2.2A

Potenziamento delle competenze di base in chiave innovativa, a supporto dell'offerta formativa

	Titolo Modulo	Ore Modulo	Alunni per modulo	Percorso Formativo
<input type="checkbox"/>	Digital Storytellinglab	30	20	Lingua madre
<input type="checkbox"/>	Digital Storytellinglab 2	30	20	Lingua madre
<input type="checkbox"/>	Matematica pret à porter	30	20	Matematica
<input type="checkbox"/>	Matematica pret à porter 2	30	20	Matematica
<input type="checkbox"/>	Scienze integrate: Lab. Fisica	30	20	Scienze
<input type="checkbox"/>	Scienze integrate: Chimica	30	18	Scienze
<input type="checkbox"/>	English 4 Life	60	18	Lingua straniera
<input type="checkbox"/>	Speak up your truth	30	18	Lingua straniera

A tal fine dichiara : (barrare le voci)

- Di aver preso visione del Bando;
- Di accettare la procedura di selezione;
- Di essere a conoscenza che la frequenza al progetto è obbligatoria in tutte le fasi;

Distinti Saluti

_____ *In fede*

Il/La sottoscritto/a _____ autorizza l'Istituto al trattamento dei dati personali ai sensi del D.L. 196/03 solo per i fini istituzionali e necessari per l'espletamento della procedura di cui alla presente domanda.

_____ *In fede*