



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
 UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
 Istituto Comprensivo VIA BELFORTE DEL CHIANTI
 SEDE CENTRALE: Via Belforte del Chienti, 24 – 00156 Roma - ☐ 06 41217716 fax 06 41217716
 Codice fiscale: 97712620588 – Cod. meccanografico: RMIC8EQ00G
<http://www.icbelfortedelchienti.gov.it> ☐RMIC8EQ00G@istruzione.it pec: RMIC8EQ00G@pec.istruzione.it

Alle famiglie
 Ai docenti
 Al personale ATA
 Al sito web

Prot. 1446/u dell'08/04/2019

OGGETTO: Fondi Strutturali Europei – Programma Operativo Nazionale “Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento” 2014-2020. Asse I – Istruzione – Fondo Sociale Europeo (FSE). Obiettivo Specifico 10.2 – Miglioramento delle competenze chiave degli allievi, anche mediante il supporto dello sviluppo delle capacità di docenti, formatori e staff - Avviso AOODGEFID/Prot. n. 1953 del 21/02/2017- Autonomia come apprendimento esperienziale: una proposta per la scuola dell'infanzia”.

Codice 10.2.1A-FSEPON-LA-2017-172 - CUP C84F19000020006

Si comunica alle SS.LL. che, nell'ambito del Progetto PON in oggetto, sono stati autorizzati a questa Istituzione scolastica n. 2 percorsi formativi per il miglioramento delle competenze degli alunni della scuola dell'infanzia:

Modulo	Durata	Destinatari
English together	aprile-giugno 2019 h.13,15-16,15	20 alunni della scuola dell'infanzia di tempo normale
Allegorito	aprile-giugno 2019 h.13,15-16,15	20 alunni della scuola dell'infanzia di tempo normale

Le attività, a titolo gratuito, si svolgeranno da aprile 2019, alla presenza di un esperto e di un tutor.

Per l'avvio e la gestione dei moduli formativi destinati agli studenti è obbligatoria l'acquisizione del consenso scritto dei genitori al trattamento dei dati. Pertanto l'eventuale mancato consenso comporta l'impossibilità per lo studente di partecipare alle attività formative e, una volta iniziate le attività, non sarà più possibile revocare tale consenso. A tal fine si invitano i Sig.ri Genitori a compilare i moduli allegati: Allegato A) Domanda di iscrizione; Allegato B) Consenso al trattamento dei dati degli studenti. I moduli, debitamente compilati, dovranno essere consegnati entro e non oltre il 15/04/2019.

Il Dirigente Scolastico
 Claudia Sabatano

Documento firmato digitalmente da Claudia Sabatano ai sensi del CAD e norme ad esso connesse

SI PREGA DI COMPILARE IL RIQUADRO SOTTOSTANTE

Io sottoscritto.....

Genitore/tutore dell'alunno.....

frequentante la sezione a. s. 2018/19 plesso Palatucci,

chiedo l'iscrizione ai moduli formativi del Progetto PON Scuola dell' Infanzia “Competenze di base”.
 Dichiaro, inoltre, di consentire il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679.

Roma,

Firma del genitore/tutore