



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Istituto Comprensivo "Porto Romano"
Sede Centrale: Via G. Bignami, 26 - Tel. 06/65210799 - C.F. 97710580586
Succursale: Via Coni Zugna, 161 - Tel. 06/65210796 - C.M.: RMIC8DM00N
00054 Fiumicino (RM) - e-mail: rmic8dm00n@istruzione.it

ALLEGATO 1

**Al Dirigente Scolastico
I.C. PORTO ROMANO**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PER LA SELEZIONE DI ALUNNI
CLASSI QUINTE E QUARTE SCUOLA PRIMARIA**

**Titolo progetto: "LA MAGIA DI IMPARARE" - ESO4.6.A1.B-FSEPNLA-2024-113 – CUP F14D24002080007
Modulo: "LOGICAMENTE 1"**

Il sottoscritto padre (NOME e COGNOME) _____
nato a _____ il _____ e
la sottoscritta madre (NOME e COGNOME) _____
nata a _____ il _____
residenti a _____ in Via/piazza _____ n. _____
CAP _____ Telefono _____ Cell. _____
_____ e-mail _____

avendo letto l'Avviso relativo alla selezione dei partecipanti al **Titolo progetto: "LA MAGIA DI IMPARARE" - ESO4.6.A1.B-FSEPNLA-2024-113 – CUP F14D24002080007 - Modulo: "LOGICAMENTE 1"**

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in Via/piazza _____ n. _____

CAP _____ frequentante la CLASSE _____ Sez. ___ della Scuola Primaria sia ammesso a partecipare alle attività del **Modulo: "LOGICAMENTE 1"** che si svolgerà secondo il seguente calendario presso la sede di Via Bignami,26:

TITOLO MODULO	ORE	N. ALUNNI	SEDE	DATA	ORARIO
Logicamente 1	30	20	Via Bignami, 26	10 marzo 2025	dalle 16.30 alle 19.30
				17 marzo 2025	dalle 16.30 alle 19.30
				24 marzo 2025	dalle 16.30 alle 19.30
				31 marzo 2025	dalle 16.30 alle 19.30
				7 aprile 2025	dalle 16.30 alle 19.30
				28 aprile 2025	dalle 16.30 alle 19.30
				5 maggio 2025	dalle 16.30 alle 19.30
				12 maggio 2025	dalle 16.30 alle 19.30
				19 maggio 2025	dalle 16.30 alle 19.30
				26 maggio 2025	dalle 16.30 alle 19.30

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'Avviso e di accettarne il contenuto.

In caso di partecipazione i sottoscritti si impegnano a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza ed impegno, consapevoli che per l'amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione e che il corso non potrà proseguire se il numero degli alunni dovesse essere inferiore al minimo stabilito dai progetti PN Scuola.

Si precisa che l'I.C. "Porto Romano", depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all'autorità competente del MI le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo a cui è ammesso l'alunno.

I sottoscritti autorizzano questo Istituto al trattamento dei dati personali loro e del/della proprio/a figlio/a solo per le finalità connesse con la partecipazione all'attività formativa prevista dal progetto.

La domanda di partecipazione dovrà pervenire presso gli Uffici Amministrativi di questo Istituto **entro e non oltre il 07/03/2025.**

Data, _____

Firme dei genitori

