

Al Dirigente Scolastico  
Dell'I.C. di Viale Libertà - Vigevano

**Oggetto: Domanda di partecipazione al Progetto PON Progetto 10.2.2A-FSEPON-LO-2017-230**  
Avviso alunni modulo formativo Laboratorio di Apprendimento facilitato per DSA Matematica

Il sottoscritto genitore/tutore .....  
Nato a ..... (.....) il .....  
residente a ..... (.....)  
in via/piazza..... n. .... CAP .....  
Telefono ..... Cell. .... e-mail .....

E

Il sottoscritto genitore/tutore .....  
Nato a ..... (.....) il .....  
residente a ..... (.....)  
in via/piazza..... n. .... CAP .....  
Telefono ..... Cell. .... e-mail .....

avendo letto l' Avviso n. Prot. 4241 del 09/10/2018 relativo alla selezione di partecipanti al progetto  
**10.2.2A-FSEPON-LO-2017-230 - A Ciascuno il suo -- CUP J54C17000310007**

**CHIEDONO**

che il/la proprio/a figlio/a .....  
nato a ..... il .....  
Codice fiscale .....  
residente a ..... (.....)  
in via/piazza ..... n. .... CAP .....  
iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_ della scuola secondaria di primo grado "Robecchi" sia ammesso/a  
partecipare al sotto indicato modulo formativo previsto dall'avviso indicato in oggetto:

MODULO	DURATA
LABORATORIO DI APPRENDIMENTO FACILITATO per DSA - MATEMATICA	30 ore

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'avviso e di accettarne il contenuto. In caso di partecipazione il sottoscritto si impegna a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza ed impegno, con l'eccezione di un'unica assenza consentita, con esclusione dell'alunno e scorrimento della graduatoria a partire dalla seconda assenza.

Si precisa che l'I.C. di Viale Libertà, depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all'autorità competente del MIUR le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo a cui è ammesso l'allievo/a.

I sottoscritti avendo ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali loro e del/della proprio/a figlio/a autorizzano questo Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

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

Firme dei genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TUTELA DELLA PRIVACY - Il titolare del trattamento dei dati, nella persona del D.S., informa che, ai sensi e per gli effetti del GDPR 2016/679 e del D.Lgs. n.101/2018, i dati raccolti verranno trattati per solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto e per la rendicontazione all'Autorità di gestione delle azioni attivate per la sua realizzazione e che i dati personali da Lei forniti ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito della nostra attività formativa, serviranno esclusivamente per la normale esecuzione del Modulo formativo a cui suo/a figlio/a si iscrive.