I.I.S. “G. B. PENTASUGLIA” – MATERA

ISTITUTO TECNICO - SETTORE TECNOLOGICO
LICEO SCIENTIFICO opzione SCIENZE APPLICATE

Indirizzi: Chimica, materiali e biotecnologie - Elettronica ed elettrotecnica - Informatica e telecomunicazioni – Meccanica, meccatronica ed energia- Liceo Scientifico opzione Scienze Applicate
Via E. Mattei snc I-75100 Matera, Tel.:+39-0835264114, C.Mec.: MTIS01200R , C.F.: 80002480772
http://www.iispentasuglia.edu.it – e.mail: mtis01200r@istruzione.it

Allegato A

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. “G. B. PENTASUGLIA” – MATERA

Oggetto: Domanda di partecipazione ai “Percorsi per le competenze trasversali e per l’orientamento (PCTO) all’estero” - Modulo : Osservo, faccio, collaboro, imparo, cresco – DESTINAZIONE Palma di Maiorca- Spagna.
Codice Identificativo Progetto: 10.6.6B-FSEPON-BA-2024-6
CUP: H14D24000460006.

Il sottoscritto genitore / tutore _____, nato/a a _____, il _____, residente a _____ (___), in via/piazza _____ n. ____, CAP _____, telefono _____,
e

Il sottoscritto genitore / tutore _____, nato/a a _____, il _____, residente a _____ (___), in via/piazza _____ n. ____ CAP _____, telefono _____, avendo letto l’avviso prot. n. _____del _____ relativo alla selezione di partecipanti al PON PCTO ALL’ESTERO di cui all’avviso prot. n. 25532 del 23/02/2024

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a_____, C.F. _____, cittadinanza _____, nato/a a _____, il _____, residente a _____ (___), in via/piazza _____ n. ____, CAP _____, telefono _____, e-mail _____ iscritto/a alla classe ____ sez. ___, Indirizzo_____ dell’Istituto “PENTASUGLIA”, sia ammesso/a a partecipare al sopra indicato modulo formativo previsto dal progetto indicato in oggetto.

Si precisa che l’IIS “Pentasuglia” di Matera, depositario dei dati personali, potrà fornire all’autorità competente del Ministero dell’Istruzione le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo a cui è ammesso/a 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 formativa previste dal progetto (Allegato C).

(luogo) (data) _____, ____/____/_____

Firma del genitore/tutore _____
Firma del genitore/tutore _____
Firma dell’alunno _____

MATERA 2019 CAPITALE EUROPEA DELLA CULTURA
UNESCO United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
I.I.S. "G. B. Pentasuglia" - Matera Member of UNESCO Associated Schools
Test Center Capofila MY01
ECDL European Computer Driving Licence
Socio collettivo AICA n. 20161
Cisco Systems Networking Academy
Cambridge English Language Assessment Exam Preparation Centre