/

***ISTITUTO COMPRENSIVO ”MERCOGLIANO”***

***Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di I° Grado***

**Cod. Min. P. I. AVIC86100N**

**Via Aldo Moro - 83013 – Mercogliano**

**Tel. 0825689820 – Fax 0825787113**

**e-mail** **avic86100n@istruzione.it** **– pec: avic86100n@pec.istruzione.it**

**C.F. 80007970645 – Codice Univoco Ufficio: UFCK59** Mercogliano 14/01/2020

**Avviso 266**

Prot n. 1192 A/19 Mercogliano 30/03/2021

**Alla c.a. Genitori e alunni**

 **classi prime e seconde scuola secondaria**

**per tramite dei coordinatori di classe**

**sul sito della scuola**

**Oggetto: promozione, pubblicità avvio moduli PON FSE “competenze per lo sviluppo” Progetto 10.1.1A-FSEPON-CA-2019-251 “School Lab” modulo “Museum Story Tellers”**

Gent. Genitore, si comunica che l’ I.C. “Mercogliano”, nell’ambito dei PONFSE in oggetto, realizzerà, nel periodo aprile – giugno 2021 il modulo “Museum Story Tellers” con l’ esperta prof.ssa Carbone Marianna e le tutor prof.sse Genovese Cinzia e Verosimile Rosa

 F.to Il Dirigente Scolastico

 (Dott.ssa Alessandra Tarantino)

Firma autografa omessa

 ai sensi dell’art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993

**Si precisa che il modulo deve essere reinviato debitamento compilato e firmato entro martedì 06 aprile 2021 all’ indirizzo mail avic86100n@istruzione.it anche se contrassegnato da “NO”**

Il calendario dettagliato delle attività sarà comunicato direttamente agli alunni

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titolo** | **Durata** | **Tematica e modalità di realizzazione** | **Destinatari** | **Giorno settimanale** | **Indicare****Si/No** |
| **Museum Story Tellers**  | n. 30 ore | Il modulo rappresenta un percorso di riscoperta di luoghi e personaggi locali significativi le cui opere hanno rilevanza nel panorama storico ed artistico internazionale . Si prevedono escursioni ed attività laboratoriali in modalità a distanza alternata, con attività guidata all’ aperto | Alunni classi prima e seconda scuola secondaria  |  Lunedì |  |

I genitori che autorizzano la frequenza al corso devono compilare contestualmente l’allegato consenso provvisto di copia di documento di riconoscimento

Firma dei Genitori

****

**CONSENSO PER STUDENTE MINORENNE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

e

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

**genitori/tutori legali**

dello studente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA/NO DI AVER PRESO VISIONE DELL’INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI**

sopra riportata ai sensi **degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell’articolo 13 del D. Lgs. 196/2003**, e, dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoria nei confronti del minore,

**autorizza/no la raccolta e il trattamento dei dati DEL MINORE necessari**

per l’accesso alle attività formative del progetto autorizzato dall’Autorità di Gestione nell’ambito del “PON per la scuola. Competenze e ambienti per l’apprendimento 2014-2020”.

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Si allega copia/e del/i documento/i di identità in corso di validità.**

 Firma del/dei genitore/i o tutore/i

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

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