|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ministero della Pubblica Istruzione  logo_ministero  CEIC86700D  Ambito Campania 0007  DR Campania – ambito CE-7  Distretto di appartenenza 014 | ISTITUTO COMPRENSIVO CAPOL. D. D.  Scuola ad indirizzo musicale  Viale Italia n.52/54-81020-San Nicola la Strada (CE)  Posta cert.:ceic86700d@pec. Istruzione .it  Posta non cert.:ceic86700d@istruzione.it  Plesso “G.Mazzini” Tel. 0823.452954 Fax. 0823.458147  Plesso“ N.Green“ Tel.0823.422239/  Plesso Via Milano Tel. 0823 457980  Codice fiscale 93081990611  www.iccapolddsannicolalastrada.gov.it  scuola | **logo**  **Centro esami 6753**  **E C D L Centro accreditato**  C:\Users\front office\Desktop\!cid_0__=4EBBE4C7DFC3B2CF8f9e8a93df938@aicanet.gif |

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**AL PROGETTO “I HAVE A DREAM…” codice progetto 10.2.1A-FSEPON-CA-2017-408**

**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. Azione 10.2.1 Azioni specifiche per la scuola dell’infanzia (linguaggi e multimedialità –espressione creativa espressività corporea); Azione 10.2.2. Azioni di integrazione e potenziamento delle aree disciplinari di base (lingua italiana, lingue straniere, matematica, scienze, nuove tecnologie e nuovi linguaggi, ecc.). Competenze di base. “ Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020.**

I sottoscritti ……………………….…….…………………….. e …………………………………………….

genitori dell’alunn\_….……………..…………………….……………………………………… frequentante

per l’anno scolastico 2018/2019 la classe ………. Sez…… della scuola………………………………….

dell’ Istituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,chiedono che \_l\_ propri\_ figli\_ venga ammess\_ alla selezione per la partecipazione alle attività formative relative al/ai Modulo/i come di seguito indicato/i :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Indicare il percorso prescelto con una X | Titolo modulo | Codice Progetto  Tematica | Destinatari |
|  | **Tipologia di modulo:** Multimedialità:  **Titolo del modulo:**  “E-moving for fly” | **10.2.1A-FSEPON-CA-2017-408** | 25 Allievi (5 anni scuola dell’infanzia) |
|  | **Tipologia di modulo:** Musica  **Titolo del modulo:**  musicando | **10.2.1A-FSEPON-CA-2017-408** | 25 Allievi (4 anni scuola dell’infanzia) |
|  | **Tipologia di modulo:** Espressione corporea (attività ludiche, attività psicomotorie)  **Titolo del modulo:** Psicomotricità | **10.2.1A-FSEPON-CA-2017-408** | 25 Allievi (3 /4 anni scuola dell’infanzia) |
|  | **Tipologia di modulo:** Espressione creativa (pittura e manipolazione)  **Titolo del modulo:**  ceramica....viva | **10.2.1A-FSEPON-CA-2017-408** | 20 Allievi (4/5 anni scuola dell’infanzia) |

Residenza:

Citta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono fisso :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del 1° genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del 2° genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( Allegare copia documenti di identità dei firmatari)