

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LA SELEZIONE DI CORSISTI ALUNNI**

ai Laboratori Co-Curricolari del PROGETTO PNRR - *Missione 4 – Istruzione e Ricerca – Componente 1 – “Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università” – Investimento 1.4 “Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica” – “Interventi di tutoraggio e formazione per la riduzione dei divari negli apprendimenti e il contrasto alla dispersione scolastica” (D.M. 19/2024), finanziato dall’Unione europea – Next Generation EU*

*Codice progetto M4C111.4-2024-1322-P-50723-*

**TITOLO UNA SCUOLA APERTA A TUTTI.**

**CUP D64D21000750006**

**Dati del Genitore che chiede l’iscrizione del/della figlio/a**

Il/La sottoscritto/la | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |

Nato il | \_\_\_\_\_ | a | \_\_\_\_\_ | Prov. | \_\_\_\_\_ |

Padre  Madre  dell’alunno/a di cui sotto, chiede l’iscrizione al corso riportato di seguito del(la) proprio(a) figlio(a)

**Dati dell’alunno**

Cognome | \_\_\_\_\_ | Nome | \_\_\_\_\_ | Classe

| \_\_\_\_\_ | Sez. | \_\_\_\_\_ | Indirizzo | \_\_\_\_\_ |

**Il sottoscritto chiede l’iscrizione del/della proprio/a figlio/a nel seguente Modulo:**

LABORATORIO ARTISTICO

LABORATORIO SPORTIVO

LABORATORIO TEATRALE

**Si comunicano le seguenti ALLERGIE /INTOLLERANZE ALIMENTARI:**

--

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_