



Al legale rappresentante della S.E.F. s.r.l.

Oggetto: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE: INIZIATIVE FORMATIVE PER LO SVILUPPO DI COMPETENZE DIGITALI - AZIONE FORMANDO SI APPRENDE – D.D. n. 834 del 31/10/2014 - POTENZIAMENTO DELL'ISTRUZIONE TECNICO PROFESSIONALE IN CAMPANIA – D.G.R. N.83 DEL 14/03/2013 – POLI TECNICO PROFESSIONALI - POLO N. 37 “Media Broadcast Communication” D.D. 152 del 23/03/2017 - CUP E69J15001310002.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, tel. _____ cell. _____ e-mail _____, iscritto all’a.s. 2016/17 della classe _____ sez. _____ (***classe e sez. da compilare solo se studente***), residente a _____ in via/piazza _____ C.F. _____

CHIEDE

di poter essere ammesso a partecipare a titolo gratuito al percorso formativo previsto dal Programma triennale per il potenziamento dell’istruzione e formazione professionale del Polo Tecnico Professionale n. 37 denominato “Media Broadcast Communication” per l’azione “**Formando si apprende**” – Iniziative formative per lo sviluppo di competenze (digitali).

Dichiara di essere consapevole che:

- La frequenza è obbligatoria e non possono essere fatte assenze oltre il 20%;

Dichiara inoltre:

- Di essere consapevole che tutte le comunicazioni e relative convocazioni saranno inviate, prioritariamente, dalla scuola alla seguente e mail _____ e al seguente numero di telefono _____

Il/la sottoscritta autorizza la Scuola e S.E.F. srl al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.L. n. 196 del 30/6/2003.

Data _____

Firma studente _____



Unione Europea



La tua
Campania
cresce in
Europa



Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno _____

Dichiara di:

- aver preso visione del bando e autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare alla suddetta selezione;
- esonerare l'istituto dalla responsabilità per eventuali infortuni derivanti da inosservanza di indicazioni e prescrizioni dei docenti tutor accompagnatori;
- risarcire eventuali danni a persone e cose derivanti da comportamenti dolosi tenuti dal suddetto beneficiario.

Il/la sottoscritta autorizza la Scuola al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.L. n. 196 del 30/6/2003.

Data _____ Firma del Genitore _____

LA COMPILAZIONE DEL MODULO VA EFFETTUATA IN STAMPATELLO CON CARATTERI LEGGIBILI.

Si allega fotocopia di carta di identità.