



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE
Istituto Comprensivo Statale "Criscuoli"
SANT'ANGELO DEI LOMBARDI (AV)

Via S. Ianni - 83054 Sant'Angelo dei Lombardi (AV) Tel. 0827 23108 - Fax 0827 215089 - C.F. 91010410644
email: avic87500g@istruzione.it - C.M. AVIC87500G - Website: www.icccriscuoli.eu
UNI-EN-ISO 9004:2009 Certificazione Polo Qualità Napoli



Unione europea
Fondo sociale europeo

Sezioni Associate

"MANLIO R. DORIA" DI TORELLA DEI L.
"L. DE SIMONE" DI GUARDIA LOMBARDI
"A. MORO" DI MORRA DE SANCTIS
"V.M. SANTOLI" DI ROCCA SAN FELICE

Telefax 0827/44417
0827/41075 o 41228
0827/43041
0827/45025

email: scuolatorella@gmail.com
email: scuolaguardialombardi@gmail.com
email: scuolamedia.morra@gmail.com
email: scuolakennedyrocca@gmail.com
email2: mediarocca1@gmail.com

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. "V. CRISCUOLI"
SANT'ANGELO DEI LOMBARDI**

OGGETTO: richiesta d'iscrizione al progetto "Scuola Viva 3" - "DISCIPULUS 3 : ARTIGIANATO A SCUOLA" - Progetto Cod. Off. 1/3 - P.O.R. Campania FSE 2014/2020 - D.D. n. 1310 del 24/10/2018 (BURC n. 78 del 29 Ottobre 2018)- Asse III Obiettivo Specifico 12 - Azione 10.1 - CU 1/3 - CUP D77118000440002

TITOLO DEL MODULO: " _____ "

Il sottoscritto

COGNOME	NOME	in qualità di genitore dell'alunno /a

Frequentante la classe	<input type="checkbox"/> 1 ^a	<input type="checkbox"/> 2 ^a	<input type="checkbox"/> 3 ^a	<input type="checkbox"/> 4 ^a	<input type="checkbox"/> 5 ^a
	<input type="checkbox"/> Sez A			<input type="checkbox"/> Sez B	
<input type="checkbox"/> Scuola primaria			<input type="checkbox"/> Scuola secondaria di primo grado		
Plesso	<input type="checkbox"/> SANT'ANGELO D.L.	<input type="checkbox"/> TORELLA D.L.	<input type="checkbox"/> GUARDIA L.	<input type="checkbox"/> MORRA D.S.	<input type="checkbox"/> ROCCA S.F.

DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	
INDIRIZZO DI RESID.	COMUNE DI RESID.	PROV	C.A.P.
TELEFONO		E-MAIL	
Le attività del corso saranno espletate in n° 2 incontri settimanali della durata di 3 ore, nel periodo compreso dal mese di _____ 2019 al mese di _____ 2019			

CHIEDE

L'iscrizione per il proprio figlio/a all'attività formativa di cui all'oggetto. Le attività si svolgeranno presso la sede del plesso di _____ in orario extrascolastico.

Dichiara di essere informato dell'organizzazione progettuale e delle attività tecnico-pratiche che vi si svolgeranno.

Con la presente il sottoscritto autorizza anche la pubblicazione di foto, video, eventuali materiali multimediali ed elaborati sui siti istituzionali e la partecipazione a concorsi.

Sant'Angelo dei Lombardi ____/____/2019

In fede

F.to _____