



Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca
Ambito SA. 26

DIREZIONE STATALE "DON LORENZO MILANI"

P.zza Giovanni XXIII, 3- 84095 Giffoni Valle Piana (Sa)

Segreteria Tel/Fax: 089 868360 - C.M. SAEE06200R - C.F. 80025760655

www.ddgiffonivallepiana.gov.it - sae06200r@istruzione.it - sae06200r@pec.istruzione.it

Prot. n° 67/IV.5

Giffoni Valle Piana, 08 gennaio 2018

Codice CUP **F89G16000810007**

Agli alunni e, per il loro tramite, ai loro genitori
Ai Sig.ri Docenti
Al D.S.G.A.
Al personale ATA SEDE
Albo on-line

Oggetto: AVVISO INTERNO SELEZIONE CORSISTI ALUNNI PER LA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO 10.1.1A-FSEPON-CA-2017-252- Titolo "NESSUN DORMA".

Il Dirigente Scolastico

comunica a tutti gli alunni che l'offerta formativa di questa scuola si è arricchita con i seguenti corsi per la realizzazione del Progetto 10.1.1A-FSEPON-CA-2017-252- Titolo "NESSUN DORMA", destinati agli alunni secondo i criteri di selezione definiti dal Collegio dei Docenti nelle riunioni del 13 e del 30 ottobre 2017.

Il progetto prevede i seguenti percorsi formativi:

Titolo modulo	Ore	Destinatari
IL TEATRO DELLE PAROLE	30	N. 25 alunni classi III plessi Capoluogo e F. Andria
I TRENTA MOSCALLIEVI	30	N. 25 alunni classi III plessi Capoluogo e F. Andria
SALVAGENTE	30	N. 25 alunni classi III plessi Capoluogo e F. Andria
VOLLEY, SEMPRE VOLLEY,FORTISSIMAMENTE VOLLEY	30	N. 25 alunni classi III plessi Capoluogo e F. Andria
MATEMATICAMENTE	30	N. 25 alunni classi IV plessi Capoluogo e F. Andria
ENGLISH CAMP ONE	30	N. 25 alunni classi V plessi Capoluogo e F. Andria
BRITISH CAMP	30	N. 25 alunni classi V plessi Capoluogo e F. Andria

Le attività si svolgeranno presumibilmente dal 1 febbraio 2018 al 31 luglio 2018 in orario extracurricolare secondo il calendario che sarà in seguito pubblicato. Si precisa che le attività si svolgeranno alla presenza di un esperto interno/ esterno e di un tutor.

Considerato che i finanziamenti del Progetto sono a carico della Commissione Europea e dello Stato Italiano, **sulle famiglie non graverà alcuna spesa.**

La frequenza ai corsi è obbligatoria. Il numero massimo di corsisti per modulo non può superare le 25 unità e non può essere inferiore a 20.

Per l'avvio e la gestione dei moduli formativi destinati agli alunni è obbligatoria l'acquisizione del consenso scritto dei genitori al trattamento dei dati.

L'eventuale mancato consenso comporta l'impossibilità per l'alunno di partecipare alle attività formative e, una volta iniziate le attività, non sarà più possibile revocare tale consenso.

Si invitano i sigg. genitori a compilare:

- **Allegato A) Domanda di iscrizione;**

Il modulo, debitamente compilato, dovrà essere consegnato ai docenti di **classe entro e non oltre il 24/01/2018.**

Il Responsabile del Procedimento è il Dirigente scolastico Prof.ssa Daniela RUFFOLO. Il presente Avviso viene pubblicato sul sito web dell'Istituto e reso noto alle famiglie attraverso specifica comunicazione.

F.to digitalmente da Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Daniela RUFFOLO.

Allegato A) istanza di partecipazione Corsista Alunno/a

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

**Della Direzione Didattica
"Don L. Milani"
Giffoni Valle Piana (SA)**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LA SELEZIONE DI CORSISTI ALUNNI

Fondi Strutturali Europei – Programma Operativo Nazionale “Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020. Fondo Sociale Europeo. Avviso pubblico 10862 del 16/09/2016 “Progetti di inclusione sociale e lotta al disagio nonché per garantire l’apertura delle scuole oltre l’orario scolastico soprattutto nelle aree a rischio e in quelle periferiche” Asse I – Istruzione – FSE Obiettivo specifico 10.1 – Riduzione del fallimento formativo precoce e della dispersione scolastica e formativa. Azione 10.1.1A “Interventi di sostegno agli studenti caratterizzati da particolari fragilità” Progetto 10.1.1A- FSEPON-CA- 2017-252 “**NESSUN DORMA**”

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

Il/La sottoscritto/la | _____ | _____ |

Nato/a 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/a

Cognome | _____ | **Nome** | _____ |

Classe | _____ | **Sez.** | _____ | **Indirizzo** | _____ |

Il/La sottoscritto/a chiede l’iscrizione del/della proprio/a figlio/a al seguente Modulo:

Titolo modulo	Ore	Destinatari
<input type="radio"/> IL TEATRO DELLE PAROLE	30	N. 25 alunni classi III plessi Capoluogo e F. Andria
<input type="radio"/> I TRENTA MOSCALLIEVI	30	N. 25 alunni classi III plessi Capoluogo e F. Andria
<input type="radio"/> SALVAGENTE	30	N. 25 alunni classi III plessi Capoluogo e F. Andria
<input type="radio"/> VOLLEY, SEMPRE VOLLEY,FORTISSIMAMENTE VOLLEY	30	N. 25 alunni classi III plessi Capoluogo e F. Andria
<input type="radio"/> MATEMATICAMENTE	30	N. 25 alunni classi IV plessi Capoluogo e F. Andria
<input type="radio"/> ENGLISH CAMP ONE	30	N. 25 alunni classi V plessi Capoluogo e F. Andria
<input type="radio"/> BRITISH CAMP	30	N. 25 alunni classi V plessi Capoluogo e F. Andria

In caso di domande eccedenti il numero dei posti previsti nel presente avviso Consiglio di classe, tenendo conto delle esigenze formative degli alunni, provvederà a stilare elenco degli ammessi ai diversi moduli.

DATA _____

FIRMA DEL GENITORE _____