

**MODULO DI ISCRIZIONE PERCORSI DI POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE DI BASE I.I.S. ROSINA SALVO- TRAPANI**

Nome studente/ssa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome studente/ssa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe a.s. 2023/2024: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Percorsi scelti: 1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**STUDENTE/SSA MINORENNE**

I sottoscritti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitori/Tutori dello/studente/ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dichiarano di voler far partecipare il/la proprio/a figlio/a al percorso di potenziamento delle competenze di base o laboratoriale e si impegnano a farlo/a frequentare per l’intera durata del corso.

Firma del genitore/tutore legale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del genitore/tutore legale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**STUDENTE/SSA MAGGIORENNE**

Io sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiaro di voler partecipare al percorso di potenziamento delle competenze di base o laboratoriale e mi impegno a frequentare il corso per l’intera sua durata.

 Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma dello studente maggiorenne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Per partecipare ai suddetti corsi si prega di inviare richiesta all’indirizzo mail :

pnrrteamdispersione@rosinasalvo.edu.it entro le ore **12:00 del 13/11/2023**, indicando nell'oggetto dell'email "PNRR - NOME PERCORSO".