



Unione Europea

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2007-2013



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
D.G. per gli Affari Internazionali - Ufficio IV
Programmazione e gestione dei fondi strutturali europei
e nazionali per lo sviluppo e la coesione sociale

COMPETENZE PER LO SVILUPPO (FSE)

Modulo d'Iscrizione percorsi C1 (Italiano, Matematica, Competenze trasversali) e C 2



LICEO GINNASIO STATALE
VITTORIO EMANUELE II



Via S. Sebastiano, 51 - 80134 Napoli - Tel. 081 459142 – Fax 081 447698
Distretto scol. 47 - Cod. mecc. NA PC16000X – C.F. 80022960639

www.liceovittorioemanuele.it – mail: info@liceovittorioemanuele.it – napc16000x@pec.istruzione.it

**DOMANDA DI AMMISSIONE AI PERCORSI FORMATIVI DEL
PIANO INTEGRATO D'ISTITUTO DA SVOLGERSI NELL'AMBITO DEL PON-F.S.E. 2013
ANNO SCOLASTICO 2013/14**

Il/la sottoscritto/a....., studente frequentante la classe

.....sez....., nato/ a il/...../..... domiciliato/a a

..... in via..... n.....

chiede

di essere ammesso alla frequenza del corso (*barrare il corso cui si è interessati*)

C-1-FSE-2013- 1382

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Scrittura “cre-attiva” | <input type="checkbox"/> Alla riscoperta dell’Italiano |
| <input type="checkbox"/> Matematizziamo le nostre competenze 1 | <input type="checkbox"/> Matematizziamo le nostre competenze 2 |
| <input type="checkbox"/> La conoscenza del proprio ambiente | |

C-2-FSE-2013- 314

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Biotecnologie a scuola | <input type="checkbox"/> “Siate affamati, siate folli” |
|---|--|

A tal fine lo/la scrivente, affinché possa essere compilata la scheda anagrafica nel sistema informatico del M.P.I. per l'iscrizione, operazione **obbligatoria** per l'iscrizione stessa, mette a disposizione i seguenti dati:

Cognome	
Nome	
Sesso	
Cittadinanza	
Data di nascita	
Paese Estero Nascita	NO SI
Provincia di nascita	
Comune di nascita	
Codice fiscale	
Paese Estero Residenza	NO SI
Indirizzo Residenza	
Provincia Residenza	
Comune Residenza	
Cap Residenza	
Telefono	
E-mail	
Cellulare	
Domicilio (se diverso dalla residenza)	
Titolo di studio più elevato posseduto	
Ha ripetuto	NO SI
Anno frequentato	
Qualifiche possedute	
Certificazioni possedute	
Titolo di studio del Padre	
Titolo di studio della Madre	
Condizione professionale del Padre	
Condizione professionale della Madre	

La/o scrivente dichiara di essere a conoscenza del fatto che nel caso di numero di domande superiore alla capienza dei singoli corsi si procederà alla selezione per sorteggio per l'individuazione dei partecipanti agli stessi.

Ella/Egli, inoltre, SI IMPEGNA ad assicurare l'obbligo di frequenza(N.B. tre assenze consecutive non giustificate saranno considerate rinuncia dell'attività formativa).

I dati di cui questo Istituto entrerà in possesso, a seguito del presente avviso pubblico, saranno trattati nel rispetto della L. 196/03 e successive modifiche.

Firma dell'alunno/a

Firma del genitore
(in caso di studente minorenne)