   



**Istituto Magistrale “M. Immacolata”**

**San Giovanni Rotondo FG**

**RICHIESTA PARTECIPAZIOE ALUNNI/E**

**Progetto “The Magic of English” a.s. 2016/2017**

...l... sottoscritto/a …………................................................................................................................................... nato/a il |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| a .................................................................................... (…..........) Stato..........................………. residente in Via/Piazza …………………………………........... n° ........ Comune ........................................................................................................................... C.A.P. …….................... Prov. ........... Tel. Abitazione ......../……………... cellulare ……......../…………….…….. e-mail ..…………………………………………….

Codice Fiscale |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

**CHIEDE**

* di essere ammesso/a a partecipare alla seguente attività di tirocinio in mobilità transnazionale

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Azione  | Titolo | Destinatari | Luogo e periodo | Durata |
| Avviso pubblico n. 7/2016 “***Progetti di*** ***Rafforzamento delle Competenze Linguistiche”*** | **The Magic of English** | n. 18 alunni/e delle **classi terze e quarte** dell’Istituto – a.s. 2016-2017. | **Gran Bretagna**Presumibilmente dal SETTEMBRE - OTTOBRE |  Soggiorno all’estero di **tre settimane** |

**Indicare il corso/classe frequentato, a.s. 2016/2017:**

**classe sezione indirizzo**

|\_\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_\_\_\_|:|\_\_\_\_\_\_|

**DICHIARAZIONE**

L’alunno/a ………………………………………………………. dichiara

* di essere/non essere in possesso di alcuna certificazione linguistica;

*[barrare la voce non interessata]*

* di aver riportato nello scrutinio finale dell’a.s. 2015-2016 la seguente media …….…../10 [due valori decimali];
* che l’ISEE del proprio nucleo familiare relativo all’anno 2016 è di euro ………………………….

*...l... sottoscritt...................................................,genitore dell’alunno………………………………. dichiara di aver preso visione del bando di selezione e di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione dell’intervento formativo e che in caso di sovrannumero delle domande rispetto al numero di partecipanti previsti, la stessa è oggetto di selezione.*

*Autorizzo al trattamento dei dati personali ex L. 675/96 e del D.Lgs 196/03.*

San Giovanni Rotondo, lì ……………………………

 Firma dello studente

………………………………………………………

***Firma del genitore o di chi ne esercita la tutela.***

………………………………………………………..

Allegato

Fotocopia dell’ISEE 2016