 

Unione Europea Regione Sicilia

Fondo sociale europeo

*Ministero dell’Istruzione*

*Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia*

*Ufficio X Ambito Territoriale per la Provincia di Siracusa*

10° ISTITUTO COMPRENSIVO

“Emanuele Giaracà”

**Via Gela, n.22- 96100 - SIRACUSA- COD. MECC. SRIC81200Q *–* C.F. 80004590891**

**E-mail:** sric81200q@istruzione.it – **Pec**: sric81200q@pec.istruzione.it – **Sito web**: [www.decimogiaraca.gov.it](http://www.decimogiaraca.gov.it/)

**Al Dirigente Scolastico**

**del 10° I.C. “E. Giaracà” di Siracusa**

**Oggetto**: **Domanda di partecipazione degli studenti ai percorsi di mentoring e orientamento, potenziamento delle competenze di base, laboratoriali co-curricolari. Codice identificativo progetto: M4C1I1.4-2022-981-P-12706 - CUP: I34D22003430006 - Titolo del Progetto: “Motivazione e accompagnamento dello studente per ampliare le competenze di base”.**

Il sottoscritto genitore/tutore ……………………………………………………………, nato/a a ………………………………… (………) il ……………………………, residente a …………………………………… (…….), in via/piazza ………………………………………… n. ……. CAP ………………… Telefono ……………………………………. Cell. ……………………………………. e-mail ……………………………............................................................

E

Il sottoscritto genitore/tutore ……………………………………………………………, nato/a a ………………………………… (………) il ……………………………, residente a …………………………………… (…….), in via/piazza ………………………………………… n. ……. CAP ………………… Telefono ……………………………………. Cell. ……………………………………. e-mail ……………………………..............................................................

avendo letto l’Avviso pubblico del 26/01/2024, relativo al coinvolgimento di partecipanti ai percorsi di mentoring e orientamento, percorsi di potenziamento delle competenze di base, percorsi formativi e laboratoriali co-curricolari

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a ………………………………………………………………………………, nato/a a …………………………………., il ……………………., residente a ………..………………………... (…….) in via/piazza ………………………………………………………………… n. …… CAP ………, iscritto/a alla classe …….. sez. …………, della Scuola SECONDARIA di I grado del 10° Istituto Comprensivo “E. Giaracà” di Siracusa, sia ammesso/a a partecipare ai percorsi formativi, previsti dall’Avviso indicato in oggetto:

(*contrassegnare con una X i percorsi scelti) e indicare le priorità, da 1 a 3; 1 indica il percorso di prima preferenza*)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicare il/i modulo/i scelti con** **una X** | **Indicare la priorità tra i moduli scelti** | **Tipologia di percorso** | **Finalità - Percorsi** | **N. ore** |
|  |  | Percorsi di mentoring e orientamento | Erogazione di percorsi individuali di rafforzamento attraverso mentoring e orientamento, sostegno alle competenze disciplinari, coaching motivazionale. I percorsi si svolgeranno in orario antimeridiano o pomeridiano Recupero competenze - Matematica Recupero competenze - Asse dei linguaggi Coaching motivazionale | 20  |
|  |  | Percorsi di potenziamento delle competenze di base, di motivazione e accompagnamento | Potenziamento delle competenze di base, di motivazione, ri-motivazione e di accompagnamento ad una maggiore capacità di attenzione e impegno. Consolidamento e potenziamento delle competenze nelle seguenti aree:  Area logico-matematica Area linguistica Area lingue straniere - Inglese | 15  |
|  |  | Percorsi formativi e laboratoriali co-curriculari | Rafforzamento del curricolo scolastico Attività teatrali ed espressive Scrittura creativa Coding-robotica Scacchi  Inglese Francese Spagnolo  | 30  |

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell’Avviso e di accettarne il contenuto. In caso di individuazione, i sottoscritti si impegnano a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza ed impegno, consapevoli che per l’amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi sia di gestione. I sottoscritti sono consapevoli che il 10° Istituto Comprensivo “E. Giaracà”, depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all’Autorità competente del MIUR le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo a cui è ammesso l’allievo/a.

**TUTELA DELLA PRIVACY - Il titolare del trattamento dei dati, nella persona del D.S., informa che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003, del Regolamento UE 2016/679 e successive integrazioni e modifiche, i dati raccolti verranno trattati solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto e per la rendicontazione delle azioni attivate per la sua realizzazione e che i dati personali da Voi forniti, ovvero altrimenti acquisiti nell’ambito della nostra attività formativa, serviranno esclusivamente per la normale esecuzione del percorso formativo a cui suo/a figlio/a si iscrive.**

I sottoscritti autorizzano codesto Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

Data, ……………….. Firme dei genitori

 …………………………………….

 ……………………………………..