ALLEGATO A

**Al Dirigente Scolastico**

**del Polo Tecnico Professionale**

**Righi-Boccioni/Fermi**

**di Reggio Calabria**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**OGGETTO:** Fondi Strutturali Europei – Programma Operativo Nazionale “Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020. Asse I – Istruzione – Fondo Sociale Europeo (FSE). Asse I – Istruzione – Obiettivi Specifici 10.2 e 10.6 – Azioni 10.2.2A e 10.6.6B– Avviso pubblico prot. n. 136505 del 09/10/2024 – “Percorsi formativi di lingua straniera e percorsi per le competenze trasversali e per l’orientamento (PCTO) all’estero” - Avviso di riapertura dei termini della procedura “a sportello”. **Codice progetto** 10.6.6B-FSEPON-CL-2024-73- CUP ***I34D24001930007 – titolo progetto* IL POLO NEI PERCORSI FORMATIVI ALL’ESTERO**

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

e-mail …………………….…………………...

**CHIEDE**

che il/la proprio/a figlio/a …………………………………………………………., nato il….….….….….….a……………………………………………… (…) residente a ….….….….….……………………… (…)

in via/piazza …………………………………………….….….….………… n. ……..

CAP …………………

codice fiscale……………………………………….

Mail……………………………………………….……… Cellulare……………………………………………..

nell'AS 2024/2025, in possesso dei requisiti richiesti, sia ammesso/a a partecipare alle attività formative previste dal progetto PON Titolo: **IL POLO NEI PERCORSI FORMATIVI ALL’ESTERO**

**Manifesta il proprio interesse per il seguente Modulo di mobilità all’estero**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titolo Modulo** | **Sede** | **n. studenti** | **Barrare il modulo** |
| Il Biotecnologo Sanitario in Europa-1 | SLOVENIA | 15 |  |
| Il Biotecnologo Sanitario in Europa-2 | SLOVENIA | 15 |  |
| COSTRUZIONI, AMBIENTE E TERRITORIO A MALTA | MALTA | 15 |  |
| COSTRUZIONI, AMBIENTE E TERRITORIO A LUBIANA | SLOVENIA | 15 |  |
| NEW SKILLS FOR TRANSPORT AND LOGISTICS - 1 | MALTA | 15 |  |
| NEW SKILLS FOR TRANSPORT AND LOGISTICS - 2 | CIPRO | 15 |  |

A tal fine DICHIARA

1. Che la/lo studentessa/studente frequenta nell’a.s. 2024/25 la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sez \_\_\_\_ Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Che l’autovalutazione è la seguente

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TABELLA DI VALUTAZIONE -STUDENTESSE/STUDENTI** |  |  |
| **CRITERI DI SELEZIONE** | **CRITERI DI VALUTAZIONE** |  | **PUNTEGGIO** | **Autovalutazione studenti** | **Valutazione commissione** |
| 1. **Voto in lingua inglese (a.s. 2023/24)**

 **(max punti 5)** |  voto ³9 – punti 5 |  |  |
| voto ³8 – punti 4 |
| voto ³7 – punti 3 |
| voto ³6 – punti 2 |
| 1. **Voto di comportamento** > 7**(a.s. 2023/24)**

 **(max punti 5)** | voto 10 – punti 5 |  |  |
| voto 9 – punti 3 |
| voto 8 – punti 1 |
| **C. Certificazioni lingua inglese****(max punti 5)** | - C1/C2 – punti 5 |  |  |
| - B2 – punti 4 |
| - B1 – punti 3 |
| - A2 – punti 2 |
| - A1 – punti 1 |
| **TOTALE MAX 15 PUNTI** |  |  |  |

Allega alla presente

1. Consenso dei genitori debitamente sottoscritto (Allegato B)
2. Informativa al trattamento dati (Allegato C)
3. Consenso trattamento (Allegato C1)
4. Scheda anagrafica corsista studente (Allegato D)
5. Modello ISEE
6. Copia del documento di identità studente leggibile (verificare scadenza e validità viaggio estero)

Data Firma del/i genitore/i – tutore/i

ALLEGATO B

**Al Dirigente Scolastico**

**del Polo Tecnico Professionale**

**Righi-Boccioni/Fermi**

**di Reggio Calabria**

**CONSENSO DEI GENITORI/TUTORI**

I sottoscritti:

1) ………………………….,………… nato/a ………………… il ………………………, C.F. …………………………………

e

2) ………………………….,……….. nato/a ………………… il ………………………, C.F. …………………………………. indirizzo e-mail ………………………………………, tel. abitazione ………………………………………..., cell.1 ……………………………….; cell. 2 ……………………………….;

nella Loro qualità di genitori/tutore esercenti la patria potestà sul/la proprio/a figlio/a minore ………………………………………………………, nato a ………………………….……………….., il ………………………………. , residente in …………………………………………….…….. Via ……………………….……….., n. ……. CAP ………….……, C.F. ……………………………, indirizzo e-mail ……………………………………………, tel. abitazione ……………………………….., cell. ……………………………….; frequentante la classe ………. sez. ……. A.s. 2024/25 presso il Polo Tecnico Professionale “Righi-Boccioni/Fermi”

**DICHIARANO**

Di aver preso visione dell’Avviso di selezione studenti pubblicato sul sito del Polo Tecnico Professionale “Righi-Boccioni/Fermi” <https://www.righiboccionifermi.edu.it/> e di accettarne il contenuto e

**AUTORIZZANO**

il/la proprio/a figlio/a, ………………………………………………………………..………,

a partecipare alla selezione per Percorsi formativi di lingua straniera e percorsi per le competenze trasversali e per l’orientamento (PCTO) all’estero.

I sottoscritti dichiarano – nel caso di ammissione del/la proprio/a figlio/a ………………………….……….. di autorizzarLo/a

 • alla mobilità all’estero in uno dei paesi europei partners e a tutto quanto previsto nell’Avviso

 Data Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLEGATI

1. Documenti di riconoscimento di genitore/i-tutore/i in corso di validità

2. Consenso trattamento dati debitamente sottoscritto (Allegato C)