



FONDI STRUTTURALI EUROPEI **pon** 2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per l'istruzione e per l'innovazione digitale  
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE  
**ALDO MORO**



Liceo Scientifico

Liceo linguistico

Istituto Tecnico

Via Gallo Pecca n. 4/6 - 10086 Rivarolo Canavese

Tel 0124 454511 - Cod. Fiscale 85502120018

E-mail: [TOIS00400V@istruzione.it](mailto:TOIS00400V@istruzione.it)

Url: [www.istitutomoro.it](http://www.istitutomoro.it)

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

Progetto PON "APPRENDIMENTO PER LA VITA E COMUNICAZIONE FRA L1, L2 E LE SCIENZE"  
(CODICE PROGETTO 10.2.2A-FSEPON-FR-2017-150)

Al Dirigente Scolastico  
Dell'I.I.S. Aldo Moro  
Prof. Alberto FOCILLA

Dati dei Genitori, o di chi ne fa le veci, dell'alunno:

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
(data di nascita) (comune di nascita) (prov.)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
(data di nascita) (comune di nascita) (prov.)

Padre  Madre  Tutore legale  
**CHIEDONO**

che il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

iscritto/alla classe 1<sup>^</sup> Indirizzo :  Ordinamento  Scienze applicate  Linguistico

sia ammesso/a a partecipare al modulo formativo relativo al suddetto indirizzo:

	TIPOLOGIA MODULO	TITOLO
<input type="checkbox"/>	LINGUA MADRE (Indirizzo Ordinamento)	Consolidamento delle competenze metalinguistiche in L1
<input type="checkbox"/>	SCIENZE (Indirizzo Scienze applicate)	Comunicare le scienze
<input type="checkbox"/>	LINGUA STRANIERA (Indirizzo Linguistico)	Bringing L2 language to life at the B1 level of the C.E.F.R.

e **si impegnano a garantirne** la frequenza per tutta la durata delle attività previste

Nel caso in cui l'iscrizione non possa essere accolta ,

**CHIEDONO**

In subordine l'iscrizione al seguente modulo:

	<b>TIPOLOGIA MODULO</b>	<b>TITOLO</b>
<input type="checkbox"/>	LINGUA MADRE	Consolidamento delle competenze metalinguistiche in L1
<input type="checkbox"/>	SCIENZE	Comunicare le scienze
<input type="checkbox"/>	LINGUA STRANIERA	Bringing L2 language to life at the B1 level of the C.E.F.R.

Li,

FIRMA GENITORE 1

---

FIRMA GENITORE 2

---

**Allegare la scansione dei documenti di identità, in corso di validità, dei dichiaranti.**