**Domanda di partecipazione “POTENZIAMENTO COMPETENZE DI BASE”**

* Da compilare e firmare a cura dei genitori
* Da consegnare al docente coordinatore di classe (che recapiterà al responsabile di plesso)

**DOMANDA di PARTECIPAZIONE A.S. 2023/24**

\_l\_ sottoscritt

Cognome e nome

Telefono fisso Telefono mobile

Email

Cognome e nome

genitore dello/a studente/ssa

Data di nascita Luogo di nascita Prov.

Telefono mobile

Email

frequentante la classe sez. ,

# CHIEDE

la partecipazione del/la proprio/a figlio/a al percorso formativo di seguito indicato

* Potenziamento Lingua Inglese
* Potenziamento lingua italiana
* Potenziamento Matematica

|  |
| --- |
| **Si impegna a favorire la frequenza del/la proprio/a figlio/a al modulo prescelto.** |
| **Data,** |

# Firma dei Genitori /Tutori: