**ISTITUTO MAGISTRALE *"MARGHERITA DI CASTELVÍ"***
**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE**
**Socio·Psico·Pedagogico - Linguistico - Linguistico Internazionale**
Via Manno 56 – Tel. 079/235162 - 235170 - Fax 079/235211 - C.F. 80000420903
E-Mail SSPM010006@istruzione.it Sedi staccate: Via Istria e Via Asproni
07100 **SASSARI**

Al Sig. Dirigente Scolastico
prof. Emilio Sanna

Il/la sottoscritto/a ……..……, nato/a a……..…..

(……..…..) il ……..……, codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

e residente in via……..……, n.……, Comune di …… ( ……),

CAP …… tel. ……..... frequentante la classe …. sez. …. indirizzo ….……..……

*CHIEDE*

di essere ammesso/a al corso PON Scuola, promosso dal Ministero della Pubblica Istruzione e finanziato dai Fondi Strutturali del PON 2000/2006

**Misura 1.1b Sviluppo di competenze di base trasversali nella scuola**

## Lingua Inglese: Competenze certificate – Livello B2

della durata di complessive 100 ore con frequenza obbligatoria.

*DICHIARA INOLTRE*

- di essere informato/a sui contenuti e sugli obiettivi del corso in oggetto
- di essere a conoscenza che, qualora il numero delle iscrizioni superi il numero dei posti disponibili l'ammissione è subordinata ad una selezione, basata sulla somministrazione di test, tendenti ad accertare il possesso dei requisiti richiesti dalla specificità dell'azione PON in oggetto
- di autorizzare l'Istituto al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.L. 675/96 solo per i fini istituzionali e necessari per l'espletamento della procedura di cui alla presente domanda.
- Di preferire i seguenti due giorni di corso: _____
  e le seguenti ore: _____
  - di essere consapevole che la frequenza del corso non dovrà incidere nell'attività curriculare

Distinti saluti. In fede

L'Alunno _____

Il Genitore _____

(data) :_____

La domanda dovrà essere presentata entro il 15/10/2006