DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DI DESTINATARI MINORI DI ETÀ 5-10 ANNI DA INSERIRE NEI SERVIZI DEL PROGETTO "SM@RT"

Azioni di Percorso ***(contrassegnare con una X il percorso prescelto. È possibile scegliere più di un percorso)***	**Periodo di svolgimento**
☐ E.A.T. (Emozioni, Alimentazione, Trasformazione)	Gen. '24 - Apr. '24
☐ FACCIAMO FINTA DI… IL GIOCO DEL TEATRO	Nov. '23 - Mar. '24
☐ GO SMART BILINGUAL 5/7 ANNI	Ott. '23 - Gen. '24
☐ GO SMART BILINGUAL JUNIOR	Ott. '23 - Gen. '24
☐ LABORATORIO DI TINKERING	Gen. '25 - Mar. '25
☐ SI… AMO L'AMBIENTE	Gen. '24 - Mag. '24
☐ MARE… CHE PASSIONE ☐ vela ☐ canoa	Ott. '23 - Giu. '24
☐ TECNOLOGIC@MENTE 5/10	Nov. '23 - Feb. '24
☐ UNA SCUOLA PER TUTTI (DSA)	Ott. '23 - Mag. '24

Il/La sottoscritto/a (nome cognome genitore/tutore)_____ nato/a a_____ (___), il_____ e residente a _____ (___), in via _____ CAP_____ Recapito_____ email _____, Codice Fiscale|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

in qualità di genitore/tutore_____ (specificare grado di parentela)

CHIEDE DI POTER ISCRIVERE AL PERCORSO/I INDICATO/I

- Il/la minore_____, nato/a a _____(___), il_____ e residente a _____(___), in via _____ CAP_____ Recapito_____ email _____, CodiceFiscale|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|
- Il/la minore_____, nato/a a _____(___), il _____ e residente a _____ (___), in via _____ CAP_____ Recapito _____ email _____ Codice Fiscale|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

<u>Si allega carta d'identità (del genitore/tutore).</u>

Luogo e data

_____

In fede

_____