



### ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "B. RUSSELL"

Liceo Scientifico Liceo delle Scienze Umane e Liceo Classico "Omero"

Via Gatti, 16 - 20162 Milano tel. 02/6430051/52 - Fax 02/6437132

www.iis-russell.edu.it C.M. MIIS03900T C.F. 80125870156- Codice univoco UFO7CZ

e-mail iis.russell@tiscali.it - MIIS03900T@istruzione.it - MIIS03900T@pec.istruzione.it

### ALLEGATO A

Al Dirigente Scolastico  
I.I.S.. "B. Russell"  
Milano

**Oggetto: Domanda di partecipazione Progetto "Esperienze di didattica alternativa" 10.2.2A-FSEPON-LO-2017-269.**

Il sottoscritto genitore ..... nato a .....  
(.....) il ..... residente a ..... in via/piazza  
..... n. .... CAP ..... avendo letto l'Avviso relativo alla  
selezione degli studenti partecipanti al progetto dal titolo "Esperienze di didattica alternativa"  
10.2.2A-FSEPON-LO-2017-269:

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a

....., nato/a

a..... il .....

residente a ..... prov. .....

in via/piazza ..... n. .... CAP

....., iscritto/a alla classe ..... sez. ..... del Liceo .....

sia ammesso/a a partecipare al modulo formativo, previsto dal bando indicato in oggetto:

<b>Titolo</b>	<b>Durata</b>	<b>Destinatari</b>	<b>Barrare con una X il modulo scelto</b>
Italiano in musica	30 ore	studenti biennio	<input type="checkbox"/>
Matematica con Scratch A	30 ore	studenti biennio	<input type="checkbox"/>
A podcast about our lives!	30 ore	studenti biennio	<input type="checkbox"/>

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. In caso di partecipazione si impegna a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza ed impegno.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore