

ALLEGATO A

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

**PROGETTO PON AZIONE 10.6.6B PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E
L'ORIENTAMENTO (PCTO) ALL'ESTERO "A PCTO PROJECT ABROAD"**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ITT "NERVI GALILEI"
ALTAMURA**

Il sottoscritto genitore/tutore, nato il.....
a (.....) residente a
(.....) in via/piazza..... n. CAP
Telefono Cell. e-mail

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a, nato/a il.....
a.....(.....)residente a(.....) in via/piazza
n..... CAP..... iscritto/a e frequentante la classe sez. Indirizzo
....., in possesso dei requisiti richiesti, sia ammesso/a a partecipare
alla selezione del progetto PON "A PCTO Project Abroad"

Media dei voti conseguita nel primo quadrimestre: _____

Si allega copia attestato certificazione linguistica (eventuale).

Altamura / /2024

Firme dei genitori

Firma dell'alunno
