

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

**DON LORENZO MILANI**

C.F. 82011560271 C.M. VEIC845009 C.U. UFBRH1

Titolo avviso/decreto: Competenze STEM e multilinguistiche nelle scuole statali (D.M. 65/2023) Investimento 3.1: Nuove competenze e nuovi linguaggi

Codice avviso/decreto: M4C1I3.1-2023-1143

Codice CUP: G74D23005550006

Codice progetto: M4C1I3.1-2023-1143-P-36753

**DOMANDA DI SELEZIONE PER L’ACCESSO**

**AI CORSI DI “Potenziamento STEM”**

**PROGETTO PNRR - DM 65/2023**

**NOME E COGNOME dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe frequentata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

L’iscrizione ai moduli è aperta a tutti gli alunni delle classi coinvolte.

Nel caso in cui il numero delle iscrizioni sia superiore rispetto a quello dei posti disponibili, la precedenza sarà attribuita in base ai punteggi stabiliti nella tabella sotto riportata. In caso di parità di punteggio si procederà a sorteggio. Nel caso in cui un alunno si collocasse sempre in posizione idonea per partecipare a più edizioni dello stesso progetto PNRR, a discapito di altri alunni collocati in posizione inferiore in graduatoria, sarà applicato il criterio della partecipazione a una sola edizione a discrezione del gruppo di lavoro.

COMPILARE LE VOCI CHE INTERESSANO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1  | Sottoscrizione in ogni sua parte della seguente domanda di partecipazione (esclusione)  | Vincolante |
| 2 | Riportare nel riquadro accanto la **media della** **valutazione** conseguita in questo primo quadrimestre nello studio della **Tecnologia**  |  |
| 3 | Riportare nel riquadro accanto la **media della** **valutazione** conseguita in questo primo quadrimestre nello studio della **Matematica** |  |

Questi criteri hanno lo scopo di selezionare in modo equo e trasparente gli alunni che beneficeranno dei corsi di potenziamento STEM, assicurando allo stesso tempo un ambiente di apprendimento positivo e produttivo.

In caso di parità di punteggio, si procederà ad estrazione in base ai posti residui disponibili.

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori/tutori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_^ sez \_\_\_\_\_\_del plesso “Don Milani” nell’anno scolastico 2024/2025, chiedono l’iscrizione del proprio/a figlio/a al corso.

Si impegnano a garantire la regolare frequenza di proprio figlio/a per tutta la durata dell’edizione.

Consapevoli che l’accettazione della domanda sarà subordinata al punteggio ottenuto nella graduatoria di riferimento, **compilano e consegnano il presente modulo all’indirizzo mail predisposto** pnrr65@icdonmilani.org

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Prof.ssa Emilia GIULIANO

Firma autografa omessa ai sensi dell’art. 3

 del D. Lgs. n. 39/1993