**ALLEGATO 1**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**I.C. LOMBARDO RADICE- PAPPALARDO**

**CASTELVETRANO**

**OGGETTO: Domanda di partecipazione alla frequenza del corso di lingua inglese -Programma ERASMUS+**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Docente a tempo indeterminato della scuola;
* Genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nell’a.s. 2020/2021,

preso atto della circ. interna n. 89 del 10/02/2021,

CHIEDE

di partecipare alla selezione per la frequenza del corso di Lingua inglese di cui all’oggetto.

Il sottoscritto altresì

DICHIARA

 • di essere consapevole che il corso si svolgerà on line tramite piattaforma Microsoft Teams;

 • di avere competenze in Lingua Inglese di livello A1;

 • di partecipare alle lezioni a distanza con supporti informatici e di rete propri e che non potrà richiedere alla scuola notebook o tablet o altri dispositivi informatici in comodato d’uso;

 • di essere consapevole che per l’accesso al percorso formativo dovrà essere sottoposto ad una prova che accerterà i prerequisiti in mio possesso.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_