**MODULO DI ADESIONE AI CORSI DM 19/2024**

I sottoscritti

MADRE ………………………………………nata a …………………………. il ………………………

PADRE ……………………………………… nato a …………………………. il ………………………

genitori dell’alunno/a ………………………………………………………………………frequentante la classe …………sez…………dell’ITET DANTE Alighieri di Cerignola

□ chiedono l’iscrizione del/la proprio/a figlio/a ai moduli del progetto “Insieme per ricominciare” DM 19/2024 selezionati in tabella

ALUNNO18+……………………………………..nato a ………….…………………il………………… classe……….sez……………

* chiede l’iscrizione ai seguenti moduli del progetto “Insieme per ricominciare” DM 19/2024

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Percorso di mentoring e orientamento, durata: 20 ore** | MENTORING |  |

consapevoli dell’importanza del progetto, si impegnano a garantire la partecipazione costante alle attività del/la proprio/a figlio/a e a giustificare eventuali assenze.

Luogo e data ………………………………………………….

Firma dei genitori

Madre ……………………………………………………

Padre ……………………………………………………

Alunno maggiorenne …………………………………………………..

N.B. Allegare copia del documento di riconoscimento dei firmatari