A **Roma Capitale**

Dipartimento Scuola, Lavoro e Formazione Professionale

Direzione Servizi di Supporto al Sistema Educativo e Scolastico

**Progetto “*Memoria”* a.s. 2023/2024**

Viaggio didattico e di arricchimento formativo a Lampedusa

dal 30 settembre al 3 ottobre 2024

MODULO DI ADESIONE

da inviare a partire dalle ore **09.00 del 02/09/2024** ed entro le ore **23.59 del 03/09/2024**

all’indirizzo PEC [protocollo.famigliaeducazionescuola@pec.comune.roma.it](mailto:protocollo.famigliaeducazionescuola@pec.comune.roma.it)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di Dirigente Scolastico dell’Istituto Scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Posta certificata (PEC) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail istituzionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE DI ADERIRE AL PROGETTO con**

la Classe 3^ \_\_\_, n. alunni/e (*max 25*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di cui n. alunni/e con disabilità che necessitano di docente/operatore educativo aggiuntivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In caso di partecipazione di alunni/e con disabilità, indicare se parteciperà un docente/operatore educativo aggiuntivo, oltre ai 3 docenti accompagnatori: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il Dirigente Scolastico**

(timbro e firma)