MODULO DI ADESIONE STUDENTI

Al Dirigente Scolastico dell'I.C "F. Pentimalli” "

di Gioia tauro (RC)

Il/la sottoscritto/a genitore dell'alunno/a

classe ordine di scuola

Avendo preso visione dell'offerta dell'IC “F. Pentimalli” relativamente ai corsi del PIANO ESTATE

Potendo esprimere più opzioni (impegnandosi a favorirne la frequenza, a eccezione di casi di contemporaneità delle attività)

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a sia ammesso/a a partecipare ai seguenti corsi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titolo del modulo** | **Alunni destinatari** | **Tempi di attuazione** | **Segnare con una x il corso scelto** |
| ART CULTURE SPORT 1 | max 17 alunni delle classi prime, seconde e terze della scuola secondaria di I grado e quinte classi primaria | **LUGLIO 2024** |  |
| ART CULTURE SPORT 2 | max 17 alunni delle classi prime, seconde e terze della scuola secondaria di I grado e quinte classi primaria | **LUGLIO 2024** |  |
| ART CULTURE SPORT 3 | max 16 alunni delle classi prime, seconde e terze della scuola secondaria di I grado e quinte classi primaria | **LUGLIO 2024** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Gioia Tauro \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Anagrafica studente - corsi PIANO ESTATE

|  |  |
| --- | --- |
| Codice SIDI ( a cura della scuola) |  |
| Codice fiscale alunno/a |  |
| Nome |  |
| Cognome |  |
| Sesso |  |
| Data di nascita |  |
| Comune di nascita |  |
| Email genitore |  |
| Titolo di studio padre |  |
| Condizione occupazionale padre |  |
| Titolo di studio madre |  |
| Condizione occupazionale madre |  |

Composizione nucleo familiare:

* Un solo adulto
* Più di un adulto (rispondere alla domanda successiva)
* Almeno un adulto che lavora □ SI □ NO

Firma del genitore

Luogo e data

CONSENSO PER STUDENTE MINORENNE

Il/la sottoscritto/a nato/a a

il , residente in via

città prov.

e

Il/la sottoscritto/a nato/a a

il , residente in via

città prov.

GENITORI/TUTORI LEGALI

dello studente

nato/a il , residente a

via

frequentante la classe della scuola

DICHIARA/NO DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI

ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003, e, dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoria nei confronti del minore,

AUTORIZZA/NO LA RACCOLTA E IL TRATTAMENTO DEI DATI DEL MINORE NECESSARI

per l'accesso alle attività formative del progetto autorizzato dall'Autorità di Gestione nell'ambito del "Programma nazionale "Scuola e competenze" 2021-2027 e degli interventi di cui al decreto n. 72 dell'aprile 2024 del Ministro dell'istruzione e del merito.

Data / /

Si allega copia/e del/i documento/i di identità in corso di validità.

Firma del/dei genitore/i o tutore/i