ALLEGATO 1

Al Dirigente Scolastico
dell’Istituto Comprensivo
“F.Collecini -Giovanni XXIII”
S. Leucio - Castel Morrone

Oggetto: adesione degli studenti interni alla scuola al progetto “SCUOLA VIVA” -#ICOLORIDELLAVITA4.0 CU 491/4 Anno scolastico 2019/20. POR Campania FSE 2014-2020 – Asse III Istruzione e Formazione

Il sottoscritto genitore/tutore (PADRE)………………………………………………...………………………,

Nato a …………………………...………………………… (………) il ……………………………………..

e residente a …………...………………………… (…….)
in via/piazza……………..…………………… n. …..…. CAP………..……………
Telefono ………………………..…………..… Cell. …………………………………..
e-mail ………………………………………………………………..

**E**

Il sottoscritto genitore/tutore (MADRE)………………………………………………...………………………,

Nato a …………………………...………………………… (………) il ……………………………………

e residente a …………...………………………… (…….)
in via/piazza……………..…………………………….… n. …..…. CAP………..……………
Telefono ……………………… …………..… Cell. …………………………………..
e-mail ………………………………………………………………..

**CHIEDE/CHIEDONO**

che il/la proprio/a figlio/a ………………………………………………………..

Nato/a a ………………………… (………) il ……………..……….

e residente a ……………………………………………………………… (…….)

in Via ………………………………………………….…….…. CAP ………… Tel …………………………

classe ……………sez. ………… del plesso di CASTEL MORRONE

sia ammesso/a a partecipare ai moduli formativi previsti dall’avviso indicato in oggetto:

| MOVE THE COLORS OF YOUR BODY- AQUATIC LAB | Castel Morrone classi-IV-V |  |
| --- | --- | --- |
| COLOR LAB  | Castel Morrone classi IV-V |  |
| MOVE THE COLORS OF YOUR BODY- SWIM LAB | Castel Morrone classi IV-V |  |

Il sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. In caso di partecipazione il sottoscritto/a si impegna a frequentare con costanza ed impegno, consapevole che per l’amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del/i genitore/i

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TUTELA DELLA PRIVACY - Il titolare del trattamento dei dati, nella persona del D.S., informa che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n.196/2003 e successive integrazioni e modifiche, nonché del GDRP 679/2016 (nuovo regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali), i dati raccolti verranno trattati solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formativa previste dal progetto e per la rendicontazione all’Autorità di gestione delle azioni attivate per la sua realizzazione e che i dati personali da Lei forniti ovvero altrimenti acquisiti nell’ambito della nostra attività formativa, serviranno esclusivamente per la normale esecuzione del Modulo formativo a cui suo/a figlio/a si iscrive.

Firma del/dei genitore/i

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_