***ADESIONI AL PROGETTO Design delle Luminarie***

***“CREATTIVAMENTI” - CNP: M4C1I1.4-2022-981-P-15801. CUP: C44D22002950006.***

***Laboratori Co-Curricolari***

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.I.S.S. “Rosa Luxemburg”

Via Primocielo c.n.

70021 – Acquaviva delle Fonti

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

genitori dell’alunno / a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante

la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

con la presente

**si impegnano**

a garantire la partecipazione attiva del/la proprio / a figlio/a al percorso

***“CREATTIVAMENTI” - CNP: M4C1I1.4-2022-981-P-15801. CUP: C44D22002950006 - Laboratori Co-Curricolari***

***PROGETTO Design delle Luminarie(n. 21 ore)***

Consapevoli che l’eventuale mancata partecipazione alle attività previste comporterà la perdita del beneficio e che la frequenza è valida se non si supera il 25% di ore di assenze.

| Dati dello/la studente/ssa |
| --- |

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Età (anni compiuti) \_\_\_\_\_\_\_ Sesso F M

Data e Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data) (comune) (prov.)

Luogo di residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(comune) (prov.)

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

(via/piazza) (n. civico)

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| Codice Fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

Acquaviva delle Fonti,

Il Dirigente Scolastico I genitori

Prof. Rocco Fazio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Lo/a studente/essa

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

| Consenso trattamento dati personali |
| --- |

Ai sensi della legge 30/06/2003 n°196 autorizzazione al trattamento dei dati personali recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, la informiamo che i dati personali da Lei forniti ovvero altrimenti acquisiti nell’ambito della nostra attività formativa, serviranno esclusivamente per la normale esecuzione del corso a cui si iscrive. Resta inteso che l’IISS “Rosa Luxemburg”, depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all’autorità competente del Ministero del MIUR le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo.

Acquaviva delle Fonti, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_