DIREZIONE DIDATTICA STATALE *"AMITERNUM"*
Via Pasquale Ficara,3 C.A.P. 67100 L' AQUILA Tel.0862317753
COD. MECC. AQEE00600B C. F. 80005410669 E-mail :AQEE00600B@istruzione.it
Mail certificata: aqee00600b@pec.istruzione.it Sito web : www.amiternum-scuola.gov.it

Alla Dirigente Scolastica del Circolo Amiternum di L'Aquila

Il sottoscritto genitore/tutore ……..……, nato il…… a

……..…… (……) residente a …… (…….) in

via/piazza…… n. …. CAP …… Telefono …… Cell.

…….. e-mail ……..……... e

Il sottoscritto genitore/tutore ……..……, nato il…… a

……..…… (……) residente a …… (…….) in

via/piazza…… n. …. CAP …… Telefono …… Cell.

…….. e-mail ……..……...

CHIEDONO

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

…… (…) residente a ……..……... (…)

in via/piazza …… n. …….. CAP …… iscritto/a e frequentante la

sezione …. plesso …… sia ammesso/a alla frequenza del modulo:

Titolo	Alunni Destinatari	Numero max di alunni	Durata Del corso	Periodo	Orario
Movimentiamoci	Bambini di 4/ 5 anni	30	30 ore	aprile giugno	Curriculare ed extracurriculare Compreso il sabato

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'avviso e di accettarne il contenuto. Si precisa che la Direzione Didattica"Amiternum", depositaria dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all'autorità competente del MIUR le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo a cui è ammesso l'allievo/a.
I sottoscritti avendo ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali loro e del/della proprio/a figlio/a autorizzano codesta Direzione Didattica al trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione all' attività formativa prevista dal progetto.
Allegano alla presente:

- Scheda anagrafica dello studente compilata nelle sue parti;
- Informativa consenso trattamento dei dati;
- Copia documento carta identità dei genitori da allegare all'informativa consenso trattamento dati

Data, _____

Firme dei genitori

_____ _____

TUTELA DELLA PRIVACY - Il titolare del trattamento dei dati, nella persona della Dirigente Scolastica, informa che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n.196/2003 e successive integrazioni e modifiche, 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 dei moduli formativo a cui suo/a figlio/a si iscrive.

Data, _____ Firme dei genitori

_____ _____