

PON 2021

LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'
PON CITTADINI DI PACE	PON CITTADINANZA E PARTECIPAZIONE	PON CITTADINI ONLINE		PON RITMO, PAROLE E MUSICA
CLASSI: 3^A PICASSO 2^A PICASSO	CLASSI: 3^ CAMPANILE 4^ CAMPANILE 5^ CAMPANILE	CLASSI: 4^ PICASSO 3^B PICASSO		CLASSI: 5^A PICASSO 5^B PICASSO

ISTITUTO PARITARIO "IL CIGNO" FIMAR IMPRESA SOCIALE S.R.L.

SCUOLA DELL'INFANZIA – SCUOLA PRIMARIA

VIA PABLO PICASSO 14-16 80126 NATEL/FAX 0817269350

VIA CAMPANA 255 POZZUOLI – NATEL 0815269008

VIA CAMPANILE TRAV. PRIVATA 128 80126 NATEL 0812416538

e-mail: scuolailcigno@virgilio.it pec: fimar@legalmail.it c.fiscale – P.IVA 06143640636

WWW.ISTITUTOILCIGNO.IT

**PROGETTO: 10.2.2A-FDRPOC-CA-2021-29
"I MATTONI DELLA LEGALITÀ" –CUP I63D19000410001**

OGGETTO: Domanda di partecipazione

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. _____

GENTORI / TUTORI LEGALI

Dello studente _____

nato/a _____ il _____, residente a _____

via _____

frequentante la classe _____ della scuola _____

CHIEDONO l'adesione del proprio figlio al progetto 10.2.2A-FDRPOC-CA-2021-29
"I MATTONI DELLA LEGALITÀ" –CUP I63D19000410001, per il modulo/i moduli a
seguito indicati:

- CITTADINANZA E PARTECIPAZIONE
- CITTADINI DI PACE
- CITTADINI ON LINE
- RITMO, GESTI, PAROLE: COMUNICARE CON TUTTO IL CORPO

Data _____

FIRME

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 _____

DICHIARANO DI AVER PRESO VISIONE DELL' INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI

sopra riportata 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 / tutori nei confronti del minore,

AUTORIZZANO 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 "PON per la scuola. Competenze e ambienti per l'apprendimento 2014-2020".

Data _____/_____/_____

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

Firma del/dei genitore/i o tutore/i

