Richiesta di partecipazione alle attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

Il sottoscritto:

**SEZIONE 1 – DATI ANAGRAFICI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Codice Fiscale** |  |
| **Nome** |  |
| **Cognome** |  |
| **Provincia di nascita** |  |
| **Comune di nascita** |  |
| **Data di nascita** |  |
| **Sesso** |  |
| **Cittadinanza** |  |
| **E-mail** (non obbligatorio) |  |
| **Telefono** (non obbligatorio) |  |
| **Cellulare** (non obbligatorio) |  |

**SEZIONE 2 - SCUOLA DI APPARTENENZA ED EVENTUALI ANNI RIPETUTI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Scuola di appartenenza** |  | | | | |
| **Classe frequentata** | □ 1° anno | □ 2° anno | □ 3° anno | □ 4° anni | □ 5° anno |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anni ripetuti scuola primaria** | □ nessuno □ 1 anno | □ 2 anni | □ 3 anni □ 4 anni | □ 5 anni |
| **Anni ripetuti scuola secondaria di primo grado** | □ nessuno □ 1 anno | □ 2 anni | □ 3 anni □ 4 anni | □ 5 anni |
| **Anni ripetuti scuola secondaria di secondo grado** | □ nessuno □ 1 anno | □ 2 anni | □ 3 anni □ 4 anni | □ 5 anni |

Richiede la possibilità di accedere alle attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Firma (se maggiorenne)

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

|  |
| --- |
| **SEZIONE 3 -STUDENTE MINORENNE** |
| 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 dell'allievo/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  acquisite le informazioni sopra riportate ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR (General Data Protection Regulation) 2016/679 e della normativa nazionale (artt. 13 e 23 del D.L.gs. n. 196/2003), con la sottoscrizione del presente modulo, dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoria nei confronti del minore, autorizzano la raccolta e il trattamento dei dati necessari per l’accesso alle attività formative PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA per le attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  Firme dei genitori/tutori |