

## 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 dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoriale nei confronti del minore, autorizzano la raccolta e il trattamento dei dati necessari per l'accesso alle attività formative del progetto "A scuola di inclusione" – POR Calabria 2014-2020.

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

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

Firme dei genitori/tutori

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

## STUDENTE MAGGIORENNE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

acquisite le informazioni sopra riportate ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 autorizza la raccolta e il trattamento dei dati necessari per l'accesso alle attività formative progetto "A scuola di inclusione" – POR Calabria 2014-2020.

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

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

Il/La sottoscritto/a

\_\_\_\_\_

## GENITORE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
genitore dello studente \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

acquisite le informazioni sopra riportate ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 autorizza la raccolta e il trattamento dei dati necessari per l'accesso alle attività formative progetto "A scuola di inclusione" – POR Calabria 2014-2020.

Data \_\_\_ / \_\_\_ /

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

Il/La sottoscritto/a

\_\_\_\_\_