

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 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
