

Allegato A) istanza di partecipazione Corsista Alunno

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LA SELEZIONE DI CORSISTI ALUNNI

per la partecipazione al progetto PON/FSE Apprendimento e socialità cod. 10.1.1A-FSEPON-SI-2021-199 “L’isola della conoscenza”

Dati del Genitore che chiede l’iscrizione del/della figlio/a

Il/La sottoscritto/la | _____ | _____

Nato il | _____ | a | _____ | Prov. | ____

Padre Madre dell’alunno/a di cui sotto,

chiede l’iscrizione al corso riportato di seguito del(la) proprio(a) figlio(a)

Dati dell’alunno

Cognome | _____ | Nome | _____

Classe | _____ | Sez. | _____ | Indirizzo | _____

Il sottoscritto chiede l’iscrizione del/della proprio/a figlio/a nel/nei seguente/i Modulo/i:

MODULI CHE VERRANNO REALIZZATI PRESSO I.C. ISOLE EOLIE - LIPARI		
TITOLO DEL MODULO		
1	<input type="checkbox"/>	SPORTIVA-MENTE
2	<input type="checkbox"/>	ARTIGIANATO E TREKKING ALLE EOLIE
3	<input type="checkbox"/>	ISOLA DI MERAVIGLIE

DATA _____

FIRMA DEL GENITORE

Io sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ (____), il _____, residente a
_____, indirizzo: _____
padre/madre/tutore dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez.
_____, FORNISCO le seguenti autorizzazioni:

1) CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 (di seguito indicato come “Codice Privacy”) e successive modificazioni ed integrazioni, AUTORIZZO l’Istituto Comprensivo Isole Eolie al trattamento, anche con l’ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del “Codice Privacy”, titolare del trattamento dei dati è l’Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall’art. 7 del “Codice Privacy” (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell’esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l’esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l’opposizione al trattamento degli stessi).

DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DELLE IMMAGINI TUTELA DELLA PRIVACY DEI MINORI D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” AUTORIZZO l’Istituto Comprensivo Isole Eolie a divulgare foto e/o riprese video contenenti immagini del proprio figlio/a, realizzate a scopo esclusivamente didattico-educativo nell’ambito del Progetto PON/FSE cod. 10.1.1A-FSEPON-SI-2021-199 “L’isola della conoscenza”, senza trarre alcun guadagno da tale pubblicazione.

DICHIARO, inoltre

- di essere informato che la pubblicazione avverrà sul sito istituzionale della scuola e anche tramite Internet sui siti richiesti dal Bando e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione e/o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

La presente autorizzazione non consente l’uso delle immagini in contesti che pregiudichino il decoro e la dignità personale e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

Luogo e data

Firma dei genitori

Padre _____

Madre _____

“Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000 dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

FIRMA _____

Allegati: - fotocopia dei documenti d’identità

SCHEDA NOTIZIE ALUNNO (scrivere in stampatello)

TITOLO: L'ISOLA DELLA CONOSCENZA

MODULO _____

Anno scolastico |_2_|_|0_|_|2_|_|0_|_| / |_2_|_|0_|_|2_|_|1_|_|

DATI CORSISTA ALUNNO

Cognome |_____| **Nome** |_____|

Età (anni compiuti) |__|_|_| **Sesso** |F| |M|

Luogo di nascita _____ |____|

Luogo di residenza |_____| - |____|

CF _____ - **Tel.** _____ **Mail**
_____ @ _____

Cittadinanza: Italiana
Unione Europea (Specificare) _____
Paese extracomunitario (Specificare) _____

Anno di corso |_1_|_|_2_|_|_3_|_|_4_|_|_5_|_|

Titolo studio dei genitori

	Padre	Madre
Nessun titolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licenza elementare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licenza media	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualifica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diploma maturità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laurea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Condizione professionale dei genitori

	Padre	Madre
Lavoratore dipendente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoratore indipendente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Casalingo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disoccupato/a, in mobilità, in cassa integrazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensionato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INFORMAZIONI SUL NUCLEO FAMILIARE

Il tuo nucleo familiare da quanti adulti è composto?

- Un solo adulto Più di un adulto (rispondere alla domanda successiva) Se il nucleo familiare è composto da più di un adulto, indicare se è presente almeno un adulto che lavora
- Sì, è presente almeno un adulto che lavora Nel nucleo familiare nessun adulto lavora

Firma del genitore
