



**FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI**

**pon
2014-2020**



PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



Ministero dell' Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

Istituto Comprensivo Largo Volturnia

00181 Roma – Tel. 06 7840931 – Fax 06 7803254
e-mail rmic8gc00n@istruzione.it
C.M. RMIC8GC00N - C.F. 80246110581

Modulo adesione PON

I sottoscritti
genitori dell'alunno/a.....classe.....sez.plesso.....
avendo letto l'avviso Prot. n.8313/08 del 30 novembre 2017

AUTORIZZANO il/la propri_ figli_ a partecipare alle attività pomeridiane previste dal progetto **“Spazi in gioco: ambienti di apprendimento inclusivi ed innovativi per crescere insieme”**. Forniscono il consenso al trattamento dei dati personali dell'alunno e si impegnano a garantire la frequenza costante e continuativa.

Barrare con una **X** i moduli scelti

Il Muro dei Segreti – Omaggio ad Alighiero Boetti	TUTTE LE CLASSI SCUOLA SECONDARIA	
“Webradio dei ragazzi”	TUTTE LE CLASSI SCUOLA SECONDARIA	
Educazione al movimento è stare bene con se stessi	CLASSI PRIME DELLA SCUOLA SECONDARIA IN CONTINUITA' CON CLASSI QUARTE E QUINTE CAGLIERO	
Storytelling	CLASSI SECONDE E TERZE CAGLIERO	
Tutti in scena	CLASSI QUINTE CAGLIERO CLASSI QUINTE RODARI	
Sperimentiamo	CLASSI TERZE E QUARTE RODARI	
Orienteering che passione!	CLASSI SECONDE E TERZE RODARI	

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. In caso di partecipazione i sottoscritti si impegnano a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza ed impegno, consapevoli che per l'amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione.

Si precisa che l'I.C., depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all'autorità competente del MIUR le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo a cui è ammesso l'allievo/a.

I sottoscritti avendo ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali loro e del/della proprio/a figlio/a autorizzano questo Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

Data, -----

Firme dei genitori

TUTELA DELLA PRIVACY - Il titolare del trattamento dei dati, nella persona del D.S., informa che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n.196/2003 e successive integrazioni e modifiche, i dati raccolti verranno trattati solo per le finalità connesse alla partecipazione alle attività formative previste dal progetto e per la rendicontazione all'Autorità di gestione delle azioni attivate per la sua realizzazione. I dati personali da Lei forniti o altrimenti acquisiti nell'ambito della nostra attività formativa, serviranno esclusivamente per la normale esecuzione del Modulo formativo a cui suo/a figlio/a si iscrive.

Scheda notizie alunno

Codice Fiscale
Cognome e Nome
Sesso	
Cittadinanza	
Data di nascita	
Comune di nascita	
Comune di residenza	
Provincia di nascita	
Provincia di residenza	
Telefono	
Mail	

Data

Firma dei genitori

.....

.....

.....