

Allegato n.° 3

CONSENSO PER 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

dello studente _____
 nato/a _____ il _____, residente a _____
 via _____
 frequentante la classe _____ della scuola _____

DICHIARA/NO DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI

sopra riportata ai sensi **degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003**, e, dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoria nei confronti del minore,

AUTORIZZA/NO LA RACCOLTA E IL TRATTAMENTO DEI DATI DEL MINORE NECESSARI

per l'accesso alle attività formative del progetto autorizzato dall'Autorità di Gestione nell'ambito del Progetto "UNA SCUOLA DI COMPETENZA"

Realizzazione di percorsi educativi volti al potenziamento delle competenze e per l'aggregazione e la socializzazione delle studentesse e degli studenti nell'emergenza COVID – 19.

10.2.2 - Azioni di integrazione e potenziamento delle aree disciplinari di base

10.2.2A - Competenze di base "UNA SCUOLA DI COMPETENZA"

MODULO "LET'S SPEAK ENGLISH!"

Data ____ / ____ / ____

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

Firma del/dei genitore/i o tutore/i

