



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 **POC-FDR Socialità, apprendimenti e accoglienza " AVVISO 33956 del 18/05/2022 Progetto "INCLUSIVA-ENTE" - AZIONE - 10.1.1A Interventi per il successo scolastico degli studenti**
MODULO " **STAR BENE CON LA PALLAVOLO**"

Data _____ / _____ / _____

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

Firma del/dei genitore/i o tutore/i

