

CONSENSO TRATTAMENTO DATI STUDENTE MINORENNE

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____, residente in via _____ città _____ prov. _____

e

La sottoscritta _____ nata 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 del progetto autorizzato dall'Autorità di Gestione nell'ambito del "PON per la scuola. Competenze e ambienti per l'apprendimento 2014-2020" Avviso FSE 1953 del 21 febbraio 2017.

Data ___ / ___ / ___

Si allegano copie dei documenti di identità in corso di validità sia dei genitori/tutori che dello studente.

Firme dei genitori/tutori
