



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLE RICERCA
 UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO
"VIA BOCCIONI"

Sede Legale: Via U. Boccioni, 12- 00197 Roma ☎ 06 8082153
 II Municipio

Sede Operativa: via Lovanio, 13- 00198 Roma ☎ 068553209-☎ 068845025
 Distretto 10° - Codice Scuola RMIC8D7005
 Codice Univoco Ufficio UFR6KU



ALLEGATO A

Al Dirigente Scolastico

**dell'Istituto Comprensivo
 VIA BOCCIONI
 Roma**

OGGETTO: A SCUOLA DELLE COMPETENZE: CONOSCERSI, SAPERE E SCOPRIRSI" - PROGETTO PON/FSE 10.1.1A-FSEPON-

Il sottoscritto genitore/tutore ,
 Nato a (.....) il
 residente a (.....)
 in via/piazza..... n.CAP

 Telefono Cell..... e-mail

E

Il sottoscritto genitore/tutore ,
 Nato a (.....) il
 residente a (.....)
 in via/piazza..... n.CAP

 Telefono Cell..... e-mail

visto l' Avviso relativo alla selezione di partecipanti al progetto dal titolo: **A SCUOLA DELLE
 COMPETENZE: CONOSCERSI, SAPERE E SCOPRIRSI"**

CHIEDE - CHIEDONO

- il/la proprio/a figlio/a

.....,
 nato a, il,
 residente a (.....)
 in via/piazza n. CAP,
 iscritto/a alla classe ___sez. ___di scuola primaria/secondaria di I grado dell' I. C. "VIA
 BOCCIONI", sia ammesso/a a partecipare al sotto indicato modulo formativo, relativo al progetto
 in oggetto

- se stesso", in qualità di genitore dell'alunno _____ iscritto/a alla classe
 ___sez. ___di scuola primaria/secondaria di I grado dell' I. C. VIA BOCCIONI. Plesso
 I.NIEVO sia ammesso/a partecipare al sotto indicato modulo formativo, relativo al
 progetto in oggetto



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLE RICERCA
 UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO
"VIA BOCCIONI"

Sede Legale: Via U. Boccioni, 12- 00197 Roma ☎ 06 8082153
 II Municipio

Sede Operativa: via Lovanio, 13- 00198 Roma ☎ 068553209-☎068845025
 Distretto 10° - Codice Scuola RMIC8D7005
 Codice Univoco Ufficio UFR6KU



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

Si precisa che l'I.C. VIA BOCCIONI, 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.

Infine, dichiarano di allegare alla presente:

- Allegato B Consenso al trattamento dei dati

Data, -----

Firme dei genitori

Padre -----

Madre -----