

# D I R E Z I O N E D I D A T T I C A S T A T A L E I I I C I R C O L O

Via Canduglia, 1 - 81031 **Aversa** (Ce) - Tel. 081/8141844 – Fax 081/8149928

Cod.F. 81003120615 – Cod. Mecc. CEEE01200b

E-mail: [ceee01200b@istruzione.it](mailto:ceee01200b@istruzione.it) [www.3circolodidatticoaversa.gov.it](http://www.3circolodidatticoaversa.gov.it/)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE ALUNNI**

**PROGETTO 10.2.2A-FDRPOC-CA-2020-58 “Orizzonte Inclusivo”**

Al Dirigente scolastico

Del 3 Circolo Didattico di Aversa

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 dell'allievo/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ di Scuola

**chiedono**

che il/la proprio/a figlio/a sia ammesso/a a partecipare ad uno dei sottoindicati moduli formativi attivati nell’ambito del progetto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Modulo** | | **Alunni** |
|  | *Giocando con le parole* | Classi 4 |
|  | *Do You Play English?* | Classi 5 |
|  | *Vuoi essere un mio amico?* | Classi 1 e 2 |
|  | *Pet Therapy - A scuola per l'inclusione* | Classi 1 e 2 |

***N.B. Segnare con una X il modulo scelto***

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell’avviso e delle comunicazioni relative al progetto e di accettarne il contenuto. In caso di partecipazione 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 il 3 Circolo di Aversa, 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 formativa previste dal progetto.

Dichiarano inoltre:

* Di essere informati sulle modalità di svolgimento del progetto;
* Di assumere la piena responsabilità per tutto quanto l’alunno possa eventualmente commettere di dannoso verso persone e/o cose;
* Di esonerare l’Istituzione scolastica da qualsiasi evento, non ad essa imputabile, che potrebbe verificarsi a danno dell’alunno;
* Che l’alunno è idoneo a partecipare alle azioni del progetto di cui all’oggetto;
* Di autorizzare i servizi video-fotografici riguardanti la persona e l’immagine dell’alunno, facenti parte dello stesso progetto.

Infine, dichiarano di allegare alla presente:

1. COPIA DEI DOCUMENTI DI IDENTITÀ in corso di validità, ai sensi dell’art. 38 DPR 445/2000, degli esercenti la potestà genitoriale;
2. Modulo ANAGRAFICA STUDENTE;
3. Modulo CONSENSO TRATTAMENTO (informativa ai sensi articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell’articolo 13 del D.Lgs. 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti del D.lgs 101 del 2018, ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno utilizzati esclusivamente a tale scopo).

Data \_\_\_/\_\_\_\_\_/2021

Firme dei genitori/tutori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_