

Al Dirigente Scolastico
Al D.S.G.A.
Al Gruppo di progetto
I.T. "G. C. FALCO"
CAPUA (CE)

Oggetto: Richiesta per iscrizione al corso relativo al Progetto **aree a rischio art. 9 "INSIEME PER IL SUCCESSO FORMATIVO 3.0"**

Il/la sottoscritt_ _____ nat_ a _____ (____) il
_____ frequentante la classe ____ sezione _____ indirizzo _____ sede
di:

CAPUA GRAZZANISE

essendo stato segnalato dal Consiglio di classe, come risulta dal verbale n. _____ del _____
chiede di essere ammesso, alla frequenza del corso di recupero/potenziamento sotto indicato:

CORSO	1°	2°	3°	4°	BIENNIO	ORE	Scelta ¹
ITALIANO						8	
MATEMATICA						8	
INGLESE						8	
MECCANICA						8	
ELETTRONICA						8	
INFORMATICA						8	
TRASPORTI E LOGISTICA						8	

¹ Segnare con una X il corso da frequentare, ogni alunno può frequentare un solo corso

Il genitore autorizza la partecipazione del figlio in orario non curriculare e solleva l'Istituzione Scolastica da ogni responsabilità.

Firma dell'alunno

Firma del genitore

Capua ____/____/____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 D.L.VO 30 GIUGNO 2003, N. 196

Ai sensi dell'art. 13 della legge 31 dicembre 1996 n. 675, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, La informiamo che i dati personali da Lei forniti ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito della nostra attività formativa, serviranno esclusivamente per il normale svolgimento del corso a cui parteciperà. L'IT "G.C. FALCO" depositario dei dati personali potrà, a richiesta, fornire all'autorità competente del M.I.U.R. le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo.

Con la comunicazione dei Suoi dati tramite questo modulo esprime il Suo consenso all'utilizzo degli stessi per le finalità precedentemente indicate e per la pubblicazione sul sito web dell'istituto di foto o filmati in cui sia presente il/la proprio/a figlio/a. sollevandolo da ogni responsabilità per un eventuale uso non autorizzato delle immagini da parte di terzi.

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti (art. 7 D.Lgs. 196/2003) tra cui consultare, modificare, e cancellare i dati od opporsi al loro utilizzo rivolgendosi al responsabile del trattamento nella persona del Dirigente Scolastico.

Capua ____/____/____

_____ (Firma del genitore)