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 “PON

per la scuola. Competenze e ambienti per l’apprendimento 2014-2020”.

Data \_/ /

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

Firma del/dei genitore/i o tutore/i