

ISTITUTO COMPRENSIVO "A. BERGAMAS"  
TRIESTE



MODULO GENITORI - CONTATTO TELEFONICO - INDIRIZZO MAIL

Il/la sottoscritto/a, COGNOME \_\_\_\_\_, NOME \_\_\_\_\_

padre/madre dell'alunno/a \_\_\_\_\_

iscritto/a alla Scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

dichiara che i contatti telefonici per il pronto reperimento sono (specificare persona titolare del contatto):

n. tel. \_\_\_\_\_ n. tel. \_\_\_\_\_

e che l'/gli indirizzo/i mail di riferimento per l'Area TUTORE della Segreteria digitale (e del Registro telefonico) sono:

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

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per l'ordinaria attività scolastica (rapporti Scuola-Famiglia) e per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da Covid-19.

**PRESTA**

☐ Il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_