

I sottoscritti _____ e _____ genitori/tutori

dell'alunno/a _____ frequentante la scuola _____ sez

_____ nell'a.s. _____, avendo presa visione delle seguenti informative relative al trattamento dei dati

ALUNNI /FAMILIARI/TUTORI

ALUNNI CON BES

ALLTERNANZA SCUOLA LAVORO/
TIROCINIO / STAGE

DATI PON

INFORTUNI E PRATICHE ASSICURATIVE

INVALSI

ORIENTAMENTO

VALUTAZIONE E REGISTRO
ELETTRONICO

Presto il mio consenso al trattamento dei
dati personali per tutte le finalità su indicate.

Do il consenso

Nego il consenso

Firma di entrambi i genitori/tutori

Foligno, _____