



Ministero dell'Istruzione e del Merito
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA
CAMPANIA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
“P. Giannone – E. De Amicis”
C.so Giannone, n°5 – Caserta



Al Dirigente Scolastico dell'IC “Giannone-De Amicis” di Caserta

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO DI PSICOMOTRICITÀ “SOGNANDO E BALLANDO: RITMI DEL MONDO”

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/Piazza _____ n. civ. _____

telefono _____ cell. _____

Indirizzo mail _____

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/Piazza _____ n. civ. _____

telefono _____ cell. _____

Indirizzo mail _____

CHIEDONO

in qualità di genitori/esercenti la patria potestà, di iscrivere

L'alunno.....

nato/a il.....,

a.....,

C.F., residente a

alla viac.a.p.....,

frequentante (barrare con X):

- la sez. _____ della scuola dell'Infanzia dell'IC “Giannone – De Amicis”
- plesso _____

al PROGETTO DI PSICOMOTRICITÀ “SOGNANDO E BALLANDO: RITMI DEL MONDO” il cui costo di euro 25,00, a carico delle famiglie, dovrà essere versato all'atto dell'iscrizione mediante il versamento con la funzione PAGO IN RETE del MIM.

Inoltre, autorizza l'Istituto Comprensivo "Giannone De Amicis" di Caserta, nella persona del Dirigente Scolastico ,alle eventuali riprese video/sonore e fotografiche del propri figli che verranno effettuate nell'ambito delle attività didattiche da parte degli operatori scolastici in servizio presso l'Istituto o da parte di operatori esterni incaricati formalmente dalla Scuola e di prestare il proprio consenso all'utilizzo/pubblicazione delle suddette riprese/foto con scopo esclusivamente didattico-formativo e di documentazione.

Data_____

Firma_____ (*)

Firma_____ (*)

Consenso trattamento dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del D. L.vo 196/03, e successivo GDPR 679/2016 il sottoscritto autorizza l'istituto all'utilizzo ed al trattamento dei dati personali quali dichiarati per le finalità istituzionali del presente progetto didattico.

Firma _____ (*)

Firma_____ (*)

Allegare copia del documento di riconoscimento di entrambi i genitori del partecipante