

**Istituto Comprensivo Statale**

***“FERDINANDO RUSSO”***

***Via Vincenzo Marrone, 67/69 – 80126– Napoli (NA)***

*Tel./Fax 081-7265034*

*Codice fiscale 95169890639- Codice Univoco UF1V1Q*

*Codice Scuola – NAIC8CW00Q e-mail:* naic8cw00q@istruzione.it *Posta certificata: -* naic8cw00q@pec.istruzione.it

*Sito web www.icsferdinandorusso.gov.it*

**Con l’Europa, investiamo nel vostro**

 Al Dirigente Scolastico

**I.C. “F. Russo”**

***“Progetti di inclusione sociale e lotta al disagio nonché per garantire l’apertura delle scuole oltre l’orario scolastico soprattutto nelle aree a rischio e in quelle periferiche”. Asse I – Istruzione – Fondo Sociale Europeo (FSE). Obiettivo specifico 10.1. – Riduzione del fallimento formativo precoce e della dispersione scolastica e formativa. Azione 10.1.1 – Interventi di sostegno agli studenti caratterizzati da particolari fragilità.***

Il sottoscritto **genitore/tutore** ……………………………………………………….……, nato il………… a ………………………………..…… (……) residente a ………………………………………………… (…….) in via/piazza…………………………………………………………… n. …. CAP ………… Telefono ………………… Cell. ……………………….. e-mail …………………….…………………...

e

Il sottoscritto **genitore/tutore** ……………………………………………………….……, nato il………… a ………………………………..…… (……) residente a ………………………………………………… (…….) in via/piazza…………………………………………………………… n. …. CAP ………… Telefono ………………… Cell. ……………………….. e-mail …………………….…………………...

**CHIEDONO**

che il/la proprio/a figlio/a …………………………………………………………., nato il …………... a ……………………………………………… (…) residente a …………….………………………... ( …) in via/piazza …………………………………………………… n. ……….. CAP ……………

iscritto/a e frequentante la classe …… sez. …. della scuola primaria/scuola secondaria di grado

sia ammesso/a a partecipare al sotto indicato modulo formativo, previsto dal progetto indicato in oggetto(contrassegnare con una X il modulo scelto):

|  |  |
| --- | --- |
| **Titolo modulo** |  |
| **Ritmando** |  |
| **Film Making Junior** |  |
| **Dati ... Rappresentazioni e fenomeni sociali** |  |

In caso di partecipazione il sottoscritto si impegna a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza ed impegno, consapevole che per l’amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione.

I sottoscritti autorizzano codesto Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formativa previste dal progetto.

*Prima dell’avvio dei moduli saranno organizzati INCONTRI INFORMATIVI sulle modalità organizzative, la tempistica e le finalità formative dei progetti.*

Data, Firme dei genitori

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

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

**TUTELA DELLA PRIVACY - I**l titolare del trattamento dei dati, nella persona del D.S., informa che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n.196/2003 e successive integrazioni e modifiche, i dati raccolti verranno trattati per solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formativa previste dal progetto e per la rendicontazione all’Autorità di gestione delle azioni attivate per la sua realizzazione e che i dati personali da Lei forniti ovvero altrimenti acquisiti nell’ambito della nostra attività formativa, serviranno esclusivamente per la normale esecuzione del Modulo formativo a cui suo/a figlio/a si iscrive.