

AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE ATTIVITÀ PROGETTUALI
POF 2015.16

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di Girifalco

La/il sottoscritt_ nat_ a

il residente a in via.....n°.....

Rec. telefonico E-mail

genitore dell'alunn_ frequentante la classe sez. della

Scuola di.....

autorizza

la partecipazione del_ propri_ figli_ all'attività progettuale inserita nel POF del corrente
anno scolastico dal titolo _____ che si svolgerà
presso _____ nei giorni stabiliti dal calendario allegato alla presente.

Inoltre

- a) **Autorizza** l'uso, nel rispetto della normativa vigente, con particolare riferimento al D.lgs 196/03, dei dati personali relativi all'attività, in possesso dell'Istituto per i soli fini della documentazione e della pubblicizzazione dell'iniziativa.
- b) **Dichiara di essere informato** del fatto che i materiali relativi all'attività (immagini delle varie fasi delle attività, elaborati ecc.) saranno utilizzati per la pubblicizzazione delle attività (anche per via telematica) comunque senza fini di lucro e nell'ambito delle attività proprie dell'Istituzione scolastica.
- c) **Dichiara** di conoscere e di accettare il programma e le modalità di attuazione e di impegnarsi a sostenerne la partecipazione responsabile del__ propri__ figli__ .
- d) **Dichiara** di esonerare l'Istituto da responsabilità non derivanti dai compiti istituzionali in merito al comportamento della/l propria/o figlia/o nel corso dell'attività.

Data

Firma del genitore

Calendario
