***Allegato***

Al Dirigente Scolastico

Liceo Scientifico M. Vitruvio P-

Avezzano

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALUNNI**

**PNSD COMPETENZE STUDENTI 2019**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore dell’alunn\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

prov.\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritto alla classe\_\_\_\_\_\_\_\_sez\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

dell’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sito in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cod.Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di far partecipare il/la proprio/a alla selezione di **ALUNNI per il Progetto COMPETENZE STUDENTI 2019**

 **preferenza**

* MATEMATICA E ROBOTICA (rivolto alle studentesse) [ ]
* SCIENZE E CHIMICA [ ]

e si impegna altresì, se individuato/a, a far frequentare il prori\_\_ figli\_\_ agli incontri del progetto per tutto l’arco del suo svolgimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/2022 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente referente dell’Istituto di appartenenza dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consenso trattamento dati personali

Ai sensi della legge 30/06/2003 n°196 autorizzazione al trattamento dei dati personali recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, la informiamo che i dati personali da Lei forniti ovvero altrimenti acquisiti nell’ambito della nostra attività formativa, serviranno esclusivamente per la normale esecuzione del corso a cui si iscrive.

Resta inteso che il Liceo Scientifico M. Vitruvio P. di Avezzano, potrà, a richiesta, fornire all’autorità competente le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo.

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

 firma dello studente firma del genitore

Allegati:

a) copia del documento d’identità del genitore firmatario;

b) copia del documento d’identità dell’allievo/a;

c) copia del codice fiscale dell’allievo/a.