ALLEGATO A – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Dirigente scolastico
I.C. "A. B. Sabin"
Capistrello (AQ)

Il sottoscritto_____ nato\a a _____

prov. _____il _____domiciliato\a a_____

alla Via_____ tel. _____ cellulare _____

e-mail _____ Cod. fiscale _____

La sottoscritta_____ nata a _____

prov. _____il _____domiciliato\a a_____

alla Via_____ tel. _____ cellulare _____

e-mail _____ Cod. fiscale _____

CHIEDONO PER IL PROPRIO FIGLIO/A

Alunno/a _____frequentante nell' A.S. 2024/2025 la classe _____della scuola Primaria di Castellafiume dell'I.C. "A.B. Sabin" Capistrello di partecipare al corso di potenziamento STEM.

Capistrello, _____

Firma dei genitori/tutori

_____

_____

I sottoscritti_____ _____ genitori dell'allievo dichiarano di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto consapevole che le attività formative si terranno in orario extracurriculare.

Ai sensi dell'art. 13 del D. L.vo 196/03, e successivo GDPR 679/2016 i sottoscritti autorizzano l'istituto all'utilizzo ed al trattamento dei dati personali quali dichiarati per le finalità istituzionali, la pubblicizzazione del corso e la pubblicazione sul sito web.

Capistrello, _____

I genitori _____

_____