



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo

CONSENSO PER STUDENTE/SSA MINORENNE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, residente in via _____ città _____ prov. _____
e

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, residente in via _____ città _____ prov. _____

GENITORI/TUTORI LEGALI

dello studente/ della studentessa _____
nato/a _____ il _____, residente a _____
via _____
frequentante la classe _____ della scuola _____

DICHIARANO DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI

sopra riportata ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003, e,
dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoriale nei confronti del minore,

AUTORIZZANO LA RACCOLTA E IL TRATTAMENTO DEI DATI DEL MINORE NECESSARI

per l'accesso alle attività formative del progetto autorizzato dall'Autorità di Gestione nell'ambito del "PON per la scuola. Competenze e ambienti per l'apprendimento 2014-2020".

Data ____/____/____

Si allega copia dei documenti di identità in corso di validità.

Firma dei genitori o tutori

