|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Oggetto: Domanda di partecipazione Alunni SCUOLA DELL’INFANZIA** **Progetto: Psicomotricità e socializzazione**  |  |

Il sottoscritto genitore/tutore …………………..……………………………………………………….……, nato a …………………………………….il………………..e residente a ……………………………….. (…) in Via …………………………………………..n……Cell……..…………………………………………….

e-mail …………………….…………………...

e

Il sottoscritto genitore/tutore …………………..……………………………………………………….……, nato a …………………………………….il………………..e residente a ……………………………….. (…) in Via …………………………………………..n……Cell……..…………………………………………….

e-mail …………………….…………………...

**chiedono**

che il/la proprio/a figlio/a …………………………………………………………………………,

nato a……………………………………………………..il …………………......... e residente a

……………….……………………………………. ( .…)

in via.…………………………………………… n. ….Tel………………………………………….

frequentante la sezione …… della scuola dell’infanzia sia ammesso/a a partecipare al sotto indicato modulo formativo

**Psicomotricità e socializzazione**

**Luogo di svolgimento: Scuola dell’Infanzia Albero Azzurro, in piazza Nino Rota**

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione del bando e di accettarne integralmente il contenuto.

* 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, avendo ricevuto l’informativa sul trattamento dei dati personali loro e del/della proprio/a figlio/a, autorizzano codesto Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

Informativa privacy:

<http://www.ingannamorte.edu.it/la-scuola/privacy-trattamento-dei-dati-personali/>

Data, Firme dei genitori

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

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