



LABORATORI DI TEATRO
Attività extracurricolare a completamento ed integrazione del PTOF
Anno Scolastico 2019/2020

SCHEDA DI ISCRIZIONE

_____ I _____ sottoscritt _____ (cognome e nome)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Padre	Madre	Tutore	
_____ I _____ sottoscritt _____ (cognome e nome)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Padre	Madre	Tutore	
dell'alunno/a _____ frequentante				
la classe _____ sez. _____ di questa/o <input type="checkbox"/> Scuola Secondaria di I grado <input type="checkbox"/> LLE <input type="checkbox"/> LSc				
paritaria/o <i>San Giuseppe del Caburlotto</i> per l' A.S. 2019/2020				
CHIEDONO che il proprio figlio/a frequenti il				
LABORATORIO DI TEATRO				
GIORNO SCELTO Sc. Secondaria d I grado	<input type="checkbox"/>	Martedì	<input type="checkbox"/>	Giovedì
GIORNO SCELTO Licei	<input type="checkbox"/>	Martedì	<input type="checkbox"/>	Mercoledì
In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,				
DICHIARANO che				
L'alunn _____ (cognome e nome)	_____	(codice fiscale)		
è nat _____ a _____ (prov.)	_____	il _____		
è residente a _____ (prov.)	_____			
Cellulare Madre _____	Cellulare Padre _____	_____		
e.mail Madre _____	_____			
e.mail Padre _____	_____			
Data _____	_____			
Firma del genitore (madre)	Firma del genitore (padre)			



AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI E SENSIBILI - LIBERATORIA

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'*Informativa per il trattamento dei dati personali degli alunni e delle loro famiglie* e di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Regolamento Europeo 679/2016 e Regolamento ministeriale 07.12.2006, n. 305).

Data _____

Firma (Padre) _____

Data _____

Firma (Madre) _____

Nel rispetto della normativa a tutela della privacy, inoltre, (Regolamento Europeo 679/2016 e Reg. Min. 07.12.2006, n. 305) I sottoscritti:

Autorizzano Non autorizzano

L'utilizzo di immagini dell'alunno e/o dei familiari eventualmente presenti scattate o riprese durante le attività extrascolastiche o di inizio anno (foto e/o video), al fine esclusivamente didattico o informativo in occasioni di manifestazioni pubbliche/expo-scuola, mostre, recite organizzate dalla Scuola medesima; per la partecipazione a concorsi e/o progetti; per la pubblicazione sul giornalino scolastico, sul sito o per la produzione di altro materiale multimediale.

Autorizzano Non autorizzano

L'utilizzo dei soli dati personali (nome, cognome, data di nascita, ecc.) necessari per eventuali assicurazioni, ingresso mostre, musei, pinacoteche o enti di altro genere, riconducibili sempre alle attività extrascolastiche di questo Istituto al fine esclusivamente didattico.

Autorizzano Non autorizzano

L'utilizzo e/o l'invio dei dati necessari a soggetti esterni per la produzione e stampa dei documenti di valutazione, riconducibili sempre alle attività extrascolastiche di questo Istituto al fine esclusivamente didattico.

L'autorizzazione è da intendersi concessa per tutte le attività svolte nell'anno scolastico 2019/2020. Si può ritirare l'autorizzazione in ogni momento, mediante comunicazione scritta al Responsabile del trattamento.

Data _____

Firma (Padre) _____

Data _____

Firma (Madre) _____

INDIRIZZO CATTOLICO DELL'ISTITUTO E INFORMATIVA DEL CORSO

I sottoscritti dichiarano:
- di essere consapevole dell'indirizzo cattolico dell'Istituto;
- di aver preso visione e di condividere il contenuto dell'informativa relativa al corso con particolare riguardo a tempi, modalità e costi.

Data _____

Firma (Padre) _____

Data _____

Firma (Madre) _____

QUOTA LABORATORI DI TEATRO - ANNO SCOLASTICO 2019-2020

I sottoscritti versano contestualmente la somma di € 250,00 quale quota di partecipazione al *Laboratorio di Teatro* per l'Anno Scolastico in oggetto **NON comprensiva di eventuali costumi di scena**.

I sottoscritti riconoscono inoltre che sottoscrivendo la presente domanda tale obbligo permane anche in caso di abbandono o ritiro della frequenza al corso dello studente iscritto, dovuto a malattia, trasferimento di dimora, espulsione da Scuola per motivi disciplinari o per qualsiasi altra causa così detta di forza maggiore.

Data _____

Firma (Padre) _____

Data _____

Firma (Madre) _____