

Alla c.a. Dirigente Scolastico
p.ca prof.sse Mariaclaudia Annese, Maria (Miriam) Spano

Oggetto: adesione al progetto S.I.ST.EMA

Il/l_ sottoscritt _____
genitore/i dell_ student _____,
nat_ a _____ il _____
Codice Fiscale _____ frequentante la classe _____
indirizzo _____

chied_____che _l_ propri_ figli_ possa partecipare alle attività previste nel progetto S.I.ST.EMA ed in particolare al corso di certificazione informatica EIPASS Standard DigComp.

Con la presente sottoscrizione ci impegniamo a garantire la frequenza al corso (50 incontri totali distribuiti bisettimanalmente, della durata di 2 ore ciascuno, da tenersi in orario pomeridiano) di nostr_ figli_ nella consapevolezza che la frequenza è obbligatoria ed indispensabile per il conseguimento della certificazione europea.

Le eventuali assenze, adeguatamente motivate, dovranno essere recuperate secondo le modalità indicate dalla scuola.

Con la presente si autorizza l'Associazione Alta Formazione & Sviluppo, soggetto partner e capofila del progetto, e IAL Sardegna, soggetto partner e attuatore del corsi di formazione finalizzati al conseguimento della certificazione EIPASS, al trattamento dei dati personali¹ dell_ student_rispettivamente per l'iscrizione alla piattaforma ministeriale di gestione del progetto e alla piattaforma EIPASS.

Selargius, _____

In fede

genitore _____

genitore _____

studente _____

¹ Regolamento (UE) 2016/679, Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs 30/06/2003 n. 196) D. Lgs. 10/08/2018 n. 10).