

CONSENSO INFORMATO PARTECIPAZIONE PROGETTO AGITAMUS

I SOTTOSCRITTI

(Nome e Cognome del PADRE) _____

(Nome e Cognome della MADRE) _____

GENITORI/E di _____

Frequentante la classe _____ sez. _____ dell'Istituto Comprensivo _____

con sede a _____ in via/piazza _____ .

In riferimento al Progetto Agitamus che si svolgerà presso l'Istituto Comprensivo _____

AUTORIZZANO

Il Comitato Italiano Paralimpico Regionale della Sardegna ad utilizzare fotografie, nastri, video immagini riferiti al Progetto Agitamus per qualsiasi legittimo utilizzo, senza remunerazione.

Autorizzazione al trattamento dei dati

I sottoscritti autorizzano il trattamento dei dati per i soli scopi previsti dal Progetto Agitamus secondo quanto previsto dal GDPR, ARTT. 29, 32 16, 17.

Firma del Padre (o di chi ne fa le Veci) _____

Firma della Madre (o di chi ne fa le Veci) _____

Data _____