

I sottoscritti _____ e _____ genitori/tutori
dell'alunno/a _____ frequentante la scuola _____ sez _____
nell'a.s. _____, avendo presa visione delle seguenti informative relative al trattamento dei dati

ALUNNI /FAMILIARI/TUTORI

ALUNNI CON BES

ALLTERNANZA SCUOLA LAVORO/
TIROCINIO / STAGE

DATI PON

INFORTUNI E PRATICHE ASSICURATIVE

INVALSI

ORIENTAMENTO

VALUTAZIONE E REGISTRO
ELETTRONICO

UTILIZZO PIATTAFORMA GSUITE D'ISTITUTO

Prestano il proprio consenso al trattamento dei dati personali per tutte le finalità su indicate.

- Acconsento
- Non Acconsento

Firma di entrambi i genitori/tutori _____

COMPILARE SOLO PER LE CLASSI PRIME SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO

- Dispongo
- Non Dispongo

Di un Pc portatile per il Progetto BYOD di Istituto

Foligno, _____