# Alla Dirigente Scolastica del Liceo: “Publio Virgilio Marone” di Avellino

**dott.ssa Lucia Forino**

* **Al TEAM PNRR DISPERSIONE**

**OGGETTO: AUTORIZZAZIONE PER LA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO PNRR: “AgorAPP”-C.N.P.: M4C1I1.4-2022-981-P- 15585 //// CUP: B34D22006680006, intervento: Percorsi formativi CO-CURRICOLARI in orario extrascolastico - EDIZIONE 1 - INGLESE “DEVELOPING LANGUAGE SKILLS”**

Il sottoscritto genitore/tutore ……………………………………………………………,nato a ………………………………… (prov.………)il………………….,residente a………………………………..

………….(prov.…….) in via/piazza……….…………………………………………………n.….CAP………

Telefono……………………Cell.………………………………..e-mail ………………………………………

**E**

la sottoscritta genitrice/tutrice ……………………………………………………………,nata a

………………………………… (prov.………)il………………….,residente a………………………………..

………….(prov.…….) in via/piazza……….…………………………………………………n.….CAP………

Telefono……………………Cell.………………………………..e-mail ………………………………………

**VISTA LA COMUNICAZIONE RICEVUTA PER LAPARTECIPAZIONE DEL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A AL/GLI INTERVENT0/I DI Percorsi formativi CO-CURRICOLARI in orario extrascolastico - EDIZIONE 1 - INGLESE “DEVELOPING LANGUAGE SKILLS”**

**AUTORIZZA - AUTORIZZANO**

il/a proprio/a figlio/a, nato/a a…………………………………………………………………, il ……………………., residente a………..………………………………………………….…………………(…….) in via/piazza …………………………………………………………………… n. …. CAP ………, iscritto/a alla classe sez. dell’indirizzo ……………………..di codesto Liceo a partecipare al/ai sotto indicato/i intervento/i formativo/i, relativo/i al progetto in oggetto.

I sottoscritti genitori si impegnano a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza ed impegno, consapevoli che per l’amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione. Si precisa che il Liceo: “Publio Virgilio Marone”, depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all’autorità competente del MIUR le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo a cui è ammesso l'allievo/a.

I sottoscritti consapevoli dell’informativa sul trattamento dei dati personali loro e del/della proprio/a figlio/a autorizzano questo Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formativa previste dal progetto.

Firme dei genitori/tutori:

Padre/Tutor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Madre/Tutrice\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IN CASO DI RINUNCIA**

**In caso di rinuncia alla partecipazione all’intervento formativo per il quale il/la proprio/a figlio/a è stato/a individuato/a, i Sigg.ri Genitori annulleranno la prima parte barrandola e compileranno quanto segue:**

Il sottoscritto genitore/tutore ……………………………………………………………, nato a

………………………………… (prov.………)il………………….,residente a………………………………..

………….(prov.…….) invia/piazza……….…………………………………………………n.….CAP………

Telefono……………………Cell.………………………………..e-mail ………………………………………

**E**

La sottoscritta genitrice/tutrice ……………………………………………………………,nato a

………………………………… (prov.………)il………………….,residente a………………………………..

………….(prov.…….)invia/piazza……….…………………………………………………n.….CAP………

Telefono……………………Cell.………………………………..e-mail ………………………………………

**VISTA LA COMUNICAZIONE RICEVUTA PER LAPARTECIPAZIONE DEL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A AGLI INTERVENTI DI Percorsi formativi CO-CURRICOLARI in orario extrascolastico - EDIZIONE 1 - INGLESE “DEVELOPING LANGUAGE SKILLS”**

**NON AUTORIZZA – NON AUTORIZZANO**

il/a proprio/a figlio/a ,

nato/a a………………………………..………………………………….,il…………………….,residente a

………..………………………………………………….………..(…….) in via/piazza

…………………………………………………………………… n. …. CAP ………, iscritto/a alla classe

 sez. dell’indirizzo ……………………..di questo Liceo a partecipare all’intervento/agli interventi formativo/i, relativo/i al progetto in oggetto.

**Per i motivi che seguono:……………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

Firme dei genitori/tutori

Padre/Tutore

Madre/Tutrice

Si allega documento d’identità di entrambi i genitori/tutori