

AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DATI

I sottoscritti _____ ,
genitori dell' alunno/a _____ ,

iscritto alla

classe _____ scuola secondaria di I grado a.s. 20__/20__ plesso Giovanni XXIII

classe _____ scuola primaria a.s. 20__/20__ plesso Pistelli Vaccari

sezione _____ scuola infanzia statale a.s. 20__/20__ plesso Pistelli Vaccari

DICHIARANO

di autorizzare l'Istituto Comprensivo "Claudio Abbado" al trattamento dei dati personali e sensibili del minore ai sensi del Codice della privacy D.Lgs 196/2003 e successive integrazioni e modifiche ai soli fini istituzionali.

In fede

Data _____

Firma _____
