

ISIS A. MALIGNANI - UDINE
a.s. 2023/2024
MODULO DI ISCRIZIONE AI LABORATORI PER I GENITORI
DEGLI/DELLE ALLIEVI/E NON ITALOFONI/E DI ISTITUTO

Si chiede cortesemente di compilare il modulo in STAMPATELLO MAIUSCOLO

La mamma / Il padre / I genitori (nome e cognome) _____

dell'allieva/o _____ della classe _____ dell'Istituto

chiede/chiedono l'iscrizione al

o LABORATORIO DI ITALIANO L2 indirizzato alle mamme/tutrici/sorelle maggiorenni degli/delle allievi/e non italofoeni/e di Istituto della durata di 20 ore suddivise in 10 incontri settimanali di 2 ore

o LABORATORIO DI ALFABETIZZAZIONE INFORMATICA/gestione degli strumenti digitali nella relazione con le Istituzioni indirizzato a tutti i genitori degli/delle allievi/e non italofoeni/e di Istituto (mamme, papà, tutori e tutrici) della durata di 20 ore suddivise in 10 incontri settimanali di 2 ore

Esprime/ono le seguenti preferenze orarie:

GIORNATE: _____ FASCIA ORARIA: _____

Al fine di agevolare la procedura di iscrizione, fornisce/forniscono i seguenti contatti:

Indirizzo email: _____ N. tel _____

Data: _____

Firma _____

Informativa ex art. 13 D.Lgs. n.196/2003 e ex art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679, per il trattamento dei dati personali delle famiglie e degli alunni iscritti all'ISIS "A. Malignani" di Udine

Il/la sottoscritto/a _____, genitore dell'allievo/a _____

DICHIARA

di avere preso visione dell'informativa privacy sopraindicata e consultabile al seguente link:

<https://www.malignani.ud.it/sites/default/files/page/2023/Informativa%20allievi%20e%20genitori%20v1.pdf>

e di acconsentire al trattamento dei dati personali del/la proprio/a figlio/a minore da parte dell' I.S.I.S. "A. Malignani" di Udine al fine delle attività svolte presso questa Istituzione scolastica.

Data: _____

Firma: _____