**Al Dirigente Scolastico
dell’llSS “DA VINCI - MAJORANA”
Mola di Bari**

**MODULO DI ISCRIZIONE E AUTORIZZAZIONE** – **CORSO** “**AVVIAMENTO ALLA CERTIFICAZIONE CAMBRIDGE A2 KEY”**

**NOI SOTTOSCRITTI**

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori1 dello/a studente/ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_

frequentate la classe \_\_\_ sezione \_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZIAMO**

il/la nominato/a studente/ssa a partecipare al corso “Avviamento alla Certificazione Cambridge A2 Key” l’IISS “Da Vinci – Majorana” di Mola di Bari (da ora in poi “Istituto”) che si svolgerà nelle seguenti giornate:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Giorno** | **ora** |  | **Docente** |  |
|  | **Ven. 02/12/2022** | **15:00-17:30** |  | Caporale M. A. |  |
|  | **Mer. 07/12/2022** | **15:00-17:30** |  | Caporale M. A. |  |
|  | **Ven. 16/12/2022** | **15:00-17:30** |  | Ranieri G. |  |
|  | **Lun. 19/12/2022** | **15:00-17:30** |  | Ranieri G. |  |
|  | **Ven. 13/01/2023** | **15:00-17:30** |  | Caporale M. A. |  |
|  | **Ven. 20/01/2023** | **15:00-17:30** |  | Caporale M. A. |  |
|  | **Lun. 23/01/2023** | **15:00-17:30** |  | Ranieri G. |  |
|  | **Lun. 30/01/2023** | **15:00-17:30** |  | Ranieri G. |  |

**NOI SOTTOSCRITTI DICHIARAMO**

1. che provvederemo a condurre il/la nominato/a studente/ssa presso il luogo previsto per le descritte attività, dove il/la medesimo/a studente/ssa sarà affidato al docente dell’Istituto indicato nella presente autorizzazione;
2. ci obblighiamo a riprendere sotto la nostra responsabilità il/la nominato/a studente/ssa al temine delle descritte attività;
3. al fine di tutelare l’incolumità psicofisica del nominato/a studente/ssa, neghiamo all’Istituto la possibilità di far allontanare autonomamente il/la nominato/a studente/ssa al termine delle descritte attività: il/la medesimo/a studente/ssa, pertanto, resterà affidato alla custodia e vigilanza del docente indicato nella presente autorizzazione fino al riaffidamento a noi sottoscritti;
4. che le attività per le quali si richiede la partecipazione del nominato/a studente/ssa come perfettamente compatibili con lo stato psicofisico del medesimo/a, tali quindi da non produrre pregiudizio alcuno al benessere psicofisico del nominato/a studente/ssa;
5. di accettare che il/la nominato/a studente/ssa sia sottoposto all’autorità ed alla responsabilità del docente affidatario dell’Istituto delegando tale docente ad adottare ogni disposizione ritenuta necessaria a salvaguardia della sicurezza e del benessere psicofisico del/la nominato/a studente/ssa;
6. di aver preso visione e atto dell’informativa sulla protezione dei dati personali diffusa dall’Istituto a mezzo del proprio sito web e relativa al trattamento dei dati necessari all’espletamento dei compiti istituzionali dell’Istituto e rilasciano, inoltre, espressa autorizzazione a che i dati personali comunicati all’Istituto a mezzo della presente autorizzazione possano essere utilizzati e trattati dall’Istituto anche in modalità elettronica.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allegano

- Fotocopie validi documenti di identità dei sottoscritti e del/la nominato/a studente/ssa

***Per partecipare al corso “Avviamento alla Certificazione Cambridge”*** *è richiesta la prenotazione via email, inviando il presente modello opportunamente compilato, almeno tre giorni prima dell’inizio del Corso, all’indirizzo email:*

***info@iissdavincimajorana.edu.it***

La conferma dell’incontro sarà trasmessa via email.

Il Corso è riservato ai primi venticinque studenti che prenoteranno.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1 E’ necessaria la firma di entrambi i genitori e/o esercitanti la potestà genitoriale anche nell’eventualità di coniugi separati/divorziati.**