

**OGGETTO: AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITÀ DI AVVIAMENTO
ALLA PRATICA SPORTIVA A.S. 2025/2026.**

Il sottoscritto genitore /tutore ,nato il.....
a.....(.....) residente a.....
(.....)in via/piazza..... n. CAP
Telefono Cell..... e-mail

Il sottoscritto genitore/tutore ,nato il.....
a.....(.....) residente a.....
(.....)in via/piazza..... n. CAP
Telefono Cell..... e-mail

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a , nato/a il
a..... (...) residente a(.....) in
via/piazzan. CAP
frequentante nell'a.s. 2025/26 la classe..... sez. Secondaria Plesso

a partecipare alle attività di avviamento alla pratica sportiva (pickleball, badminton, tennis e tennistavolo) che si svolgeranno presso la palestra della sede centrale di Capo d'Orlando, tutti i martedì e i giovedì, a partire da giovedì 19 febbraio 2026 e sino a giovedì 28 maggio 2026, esclusi i festivi. Eventuali modifiche al calendario saranno comunicate tempestivamente agli studenti.

Le attività saranno curate dai docenti di Scienze motorie, Prof. Catania Giovanni e Prof.ssa Radici Maria Rosa.

TUTELA DELLA PRIVACY - Il titolare del trattamento dei dati, nella persona del D.S., informa che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n.196/2003 e successive integrazioni e modifiche, i dati raccolti verranno trattati per solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto e per la rendicontazione all'Autorità di gestione delle azioni attivate per la sua realizzazione e che i dati personali da Lei forniti ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito della nostra attività formativa, serviranno esclusivamente per la normale esecuzione del Modulo formativo a cui suo/a figlio/a si iscrive.

_____ , _____

Firme dei genitori

Firma dello/a studente/ssa
