



MODULO DI CONSENSO

Avendo letto e compreso l'informativa che precede,

Nome e cognome (Alunno) _____ nato il _____

A _____ provincia (_____) e residente a _____ provincia (_____) _____

CODICE FISCALE _____ FI-
SCALE _____

Classe _____ sez. _____

In caso di alunno maggiorenne, desidero informare i genitori SI NO

(compilare la parte seguente nel caso di alunni minorenni)

Io sottoscritto (nome e cognome padre) _____

nato/a _____ il _____ a _____ provincia (_____) _____

e residente a _____ provincia (_____) _____

CODICE FISCALE _____

Tel./Cell. n. _____ Email _____

Io sottoscritta (nome e cognome madre) _____

nato/a _____ il _____ a _____ provincia (_____) _____

e residente a _____ provincia (_____) _____

CODICE FISCALE _____

Tel./Cell. n. _____ Email _____

in qualità di genitore / tutore legale **autorizzo** la partecipazione dell'alunno di cui sopra alle attività del progetto "Sento che posso".

Luogo e data _____

Firma _____

(firma di entrambi i genitori o alunno maggiorenne)