RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AL
PROGETTO DI SOSTEGNO AI MINORI

Al Comune di POGGIOMARINO
Settore Affari Sociali

PEC: servizisociali@pec.comune.poggiomarino.na.it

__l__ sottoscritt__ _____, Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| - nato a _____ il ___/___/_____ e residente a _____ CAP _____ in Via/Piazza _____ n. _____, Tel. _____ - e-mail _____, quale esercente la potestà genitoriale sul minore _____ nato il ___/___/_____ a _____ e frequentante il seguente istituto:

Scuola Primaria (Elementare) _____ Classe ___ - Sezione ___

Scuola Secondaria (Media) _____ Classe ___ - Sezione ___

CHIEDE

L'iscrizione del minore sopra generalizzato al Progetto sperimentale di sostegno presso il Centro Socio-Educativo "Domenica Sangiovanni" di Piazza Mazzini.

A tal fine allega copia del proprio documento d'identità in corso di validità.

DICHIARA

di aver preso visione dell'avviso e di accettarne il contenuto.

AUTORIZZA

Il trattamento dei dati per le finalità previste dal presente progetto, così come previsto dal Regolamento Ue 2016/679, noto come GDPR (General Data Protection Regulation).

Firma del richiedente

_____