



LICEO SCIENTIFICO "FRANCESCO SEVERI"



Via Gabriele D'Annunzio - 84133 Salerno
Tel. 089 752436 - fax 0896307916 - C.F. 80028030650 - C.M. SAPS06000L
e-mail: saps06000l@istruzione.it - pec: saps06000l@pec.istruzione.it
Sito Web: www.liceoseverisalerno.edu.it

*Antonio
della Paolonia e del Monte*

MODELLO ISCRIZIONE CENTRO SPORTIVO SCOLASTICO a.s. 2024/2025

Il sottoscritto: _____ nato il
____/____/____, a _____ Prov.(____), residente a
_____ Prov. (____), in
via _____

La sottoscritta: _____ nata il
____/____/____, a _____ Prov.(____), Residente a
_____ Prov. (____), in
via _____

in qualità di genitori/tutori che esercitano la patria potestà del minore:

(Nome e cognome): _____ nato il
____/____/____, a _____ Prov.(____), Residente a
_____ Prov. (____), in
via _____ frequentante la classe _____
sez. _____ indirizzo _____ plesso _____

Chiede l'iscrizione del figlio/a al "CENTRO SPORTIVO SCOLASTICO" per la/le seguente/i attività:

Dichiara:

- di essere a conoscenza della sede, del giorno settimanale e dell'ora in cui verrà svolta la/le attività scelta/e;
- di essere a conoscenza che l'arrivo e l'uscita degli allievi, dalla sede del corso, avverranno in modo autonomo esonerando la scuola da ogni responsabilità in merito;
- di acconsentire al trattamento dei dati personali dell'allievo/a ai fini della partecipazione alle attività motorie e sportive del Centro Sportivo Scolastico;
- di essere a conoscenza che per la partecipazione alle attività del Centro Sportivo Scolastico è OBBLIGATORIO produrre il CERTIFICATO

MEDICO SPORTIVO NON AGONISTICO da consegnare all'insegnante sin DAL PRIMO ALLENAMENTO insieme al modello d'iscrizione;

- di acconsentire ad essere contattato, sul numero di recapito fornito, in caso di necessità;
- di essere a conoscenza che per uscite anticipate dai corsi occorre il prelievo di persona da parte del genitore o di un adulto da lui autorizzato (con apposita delega e copia del documento del delegante).

Data _____

Firma dei genitori

I sottoscritti, apponendo la firma nell'apposita sezione, autorizzano il trattamento dei dati personali ai sensi del dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), dichiarano di essere stati informati che potranno esercitare i diritti previsti dal suddetto Regolamento e dichiara/dichiarano di aver preso visione delle informative sul trattamento dei dati personali di questo Istituto pubblicate sul sito ufficiale dell'Istituto alla sezione privacy al link <https://www.liceoseverisalerno.edu.it> e di averne compreso il contenuto.

Data _____

Firme di entrambi i genitori

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento UE n. 679/2016 e del D. Lgs. n. 101/2018, i dati personali forniti dai genitori/tutori saranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa e degli obblighi di sicurezza e riservatezza, esclusivamente nell'ambito delle finalità istituzionali correlate alla presente dichiarazione. L'informativa completa ed i dettagli sull'utilizzo dei dati sono presenti sul sito istituzionale della scuola nella sezione privacy <https://www.liceoseverisalerno.edu.it/>

Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore:

Il sottoscritto _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta sottoscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337ter e 337quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Data _____

Firme del genitore
