**MODULO DI ADESIONE AL COMITATO DEI GENITORI DELL’IC TACITO GUARESCHI**

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) …………………………………………………………………………………………………………………….

Genitore di:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nome e Cognome alunno/a frequentante l’IC Tacito Guareschi* | *Classe +Sez* | *Primaria* | *Secondaria* |
|  |  | ⃝ | ⃝ |
|  |  | ⃝ | ⃝ |
|  |  | ⃝ | ⃝ |

Telefono cellulare: ……………………………………………………………….

Indirizzo di posta elettronica: ……………………………………………………………….

In Qualità di :

* Genitore/tutore
* Genitore/tutore e Rappresentate di Classe ( Indicare Classe ………………………..)
* Genitore/tutore e Rappresentate di Istituto

Dichiara di aver preso visione e di approvare lo Statuto del Comitato dei Genitore dell’IC Tacito Guareschi e

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ACCONSENTE alla pubblicazione del proprio nome nella lista delle Adesioni al Comitato dei Genitori | SI | NO |
| AUTORIZZA l’inserimento del proprio nominativo nella mailing list del Comitato dei Genitori dell’IC Tacito Guareschi e ad inviare materiale informativo ed inviti utilizzando la posta elettronica | SI | NO |
| AUTORIZZA l’utilizzo dei propri dati nel rispetto del D. Lgs. 196/03 “Tutela della Privacy” | SI | NO |

DATA FIRMA (Leggibile)