|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

MODULO DI ADESIONE LABORATORI

**Il/La sottoscritto/a**

Nome e Cognome del genitore/tutore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Telefono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**In qualità di genitore/tutore legale di:**   
Nome e Cognome dell’alunno/a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Classe e Corso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**  
di voler iscrivere il proprio figlio/la propria figlia al/ai seguente/i laboratorio/i (barrare uno o più opzioni):

* Informatica di Base
* Creazione di un Podcast
* Fumetto
* Produzioni Video

**Luogo e Data:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma per adesione ai laboratori:**   
Firma del genitore/tutore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si prega di restituire il modulo compilato entro il 6 dicembre 2024.**

*(Informativa sulla privacy: I dati forniti saranno trattati nel rispetto delle normative vigenti in materia di protezione dei dati personali e utilizzati esclusivamente per finalità legate all’organizzazione dei laboratori formativi.)*