

AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE
AL PROGETTO/CORSO DI CURRICULUM VITAE, TECNICHE DI PUBLIC SPEAKING E
SOCIAL BRANDING

Io sottoscritto/a : Madre _____

Padre _____

Genitori dell'alunno/a _____ Classe _____ Sez. _____

chiedo ed autorizzo

Mio/a figlio/a a partecipare alle attività previste nell'ambito del Corso sulla redazione di PROGETTO/CORSO DI CURRICULUM VITAE, TECNICHE DI PUBLIC SPEAKING E SOCIAL BRANDING

Sono consapevole che il corso sarà tenuto dall'Ente formatore esterno MGMD srl si svolgerà in orario extracurricolare, nelle ore pomeridiane, con lezioni online o in presenza presso la sede centrale dell'I.I.S.S. Gioeni Trabia, via Vittorio Emanuele, Palermo **e autorizzo** l'Istituzione a far partecipare mio figlio/a alle attività sia online che in presenza, nelle ore extracurricolari tenute dall'Ente Formatore MGMD srl.

Sono consapevole che durante lo svolgimento del corso potranno essere trattati dati personali di mio figlio, per lo svolgimento delle attività didattiche **e autorizzo** il trattamento dei dati personali di mio figlio/a ai sensi del d.lgs 193/2003 da parte dell'Istituzione scolastica e da parte di MGMD srl.

Data,

Firma di entrambi i Genitori

AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE
AL PROGETTO/CORSO DI CURRICULUM VITAE, TECNICHE DI PUBLIC SPEAKING E
SOCIAL BRANDING

il/la sottoscritto/a _____ alunno/a della
Classe _____ Sez. _____

chiedo ed autorizzo

di partecipare alle attività previste nell'ambito del Corso sulla redazione di PROGETTO/CORSO DI CURRICULUM VITAE, TECNICHE DI PUBLIC SPEAKING E SOCIAL BRANDING

Sono consapevole che il corso sarà tenuto dall'Ente formatore esterno MGMD srl si svolgerà in orario extracurricolare, nelle ore pomeridiane, con lezioni online o in presenza presso la sede centrale dell'I.I.S.S. Gioeni Trabia, via Vittorio Emanuele, Palermo **e autorizzo** l'Istituzione a far partecipiarmi alle attività sia online che in presenza, nelle ore extracurricolari tenute dall'Ente Formatore MGMD srl.

Sono consapevole che durante lo svolgimento del corso potranno essere trattati i miei dati personali, per lo svolgimento delle attività didattiche **e autorizzo** il trattamento dei miei dati personali ai sensi del d.lgs 193/2003 da parte dell'Istituzione scolastica e da parte di MGMD srl.

Data,

Firma
