

OGGETTO: RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE

Il/La sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____ chiede che il/la proprio/a figlio/a
richiede la possibilità di fruire del servizio di istruzione domiciliare secondo le modalità predisposte e
concordate dal Consiglio di Classe.

Indirizzo completo: _____

Comune _____ CAP _____

Recapiti telefonici: _____ e-mail _____

A partire dal giorno _____ e presumibilmente fino al _____

Possibilità uso computer/tablet SI NO Collegamento Internet SI NO _____

Altro tipo di accesso e/o risorse disponibili _____

DATI INFORMATIVI DELL'ALUNNO/A

Cognome: _____

Nome: _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ tel. _____

Iscritto alla classe dell'IIS Copernico-Carpeggiani per l'A.S.

Via **Pontegradella, 25 Ferrara** tel. **0532 63176** Fax **0532 63177**

Lingue straniere: _____

Si allega copia certificato medico specialistico/ospedaliero

Firma del genitore

Luogo..... Data.....

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" di cui all'art.4 comma 1 lett. d), nonché art.26 del D.lgs.196/2003

- presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa. Firma leggibile

- presta il suo consenso per la comunicazione dei dati ai soggetti indicati nell'informativa (Ufficio scolastico regionale). Firma leggibile