|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Modello ad uso per le Scuole Primarie** **Iscrizione alunni** **Disabili e Normodotati****Ragazzi/e : Classi 4^****Cadetti /e : Classi 5^** | Alunni / e con Disabilità fisica e sensoriale | HFD – HFC – HS – NV |
| Alunni /e con Disabilità Intellettiva Relazionale | DIR – C21 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Cognome**  | **Nome** | **Data di nascita** | **Classe** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |

Si prega, ai fini organizzativi, di segnalare alunni/e con disabilità con Docente accompagnatore e qualsiasi esigenza di personalizzazione rispetto alle attività proposte.

**Si dichiara :**

* Di aver acquisito il consenso per la partecipazione dei minori dai genitori / tutori
* Di aver acquisito dai genitori/ tutori il consenso ai dati personali secondo quanto previsto dal D. Lgs 196/2003 e di aver predisposto informativa preventiva in caso di dati sensibili
* Di aver acquisito dai genitori / tutori autorizzazione a utilizzare fotografie, video, immagini, riferiti allo svolgimento della manifestazione per qualsiasi legittimo utilizzo senza remunerazione

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Cognome**  | **Nome** | **Data di nascita** | **Categoria**  |
| **21** |  |  |  |  |
| **22** |  |  |  |  |
| **23** |  |  |  |  |
| **24** |  |  |  |  |
| **25** |  |  |  |  |
| **26** |  |  |  |  |
| **27** |  |  |  |  |
| **28** |  |  |  |  |
| **29** |  |  |  |  |
| **30** |  |  |  |  |
| **31** |  |  |  |  |
| **32** |  |  |  |  |
| **33** |  |  |  |  |
| **34** |  |  |  |  |
| **35** |  |  |  |  |
| **36** |  |  |  |  |
| **37** |  |  |  |  |
| **38** |  |  |  |  |
| **39** |  |  |  |  |
| **40** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Si prega, ai fini organizzativi, di segnalare alunni/e con disabilità con Docente accompagnatore e qualsiasi esigenza di personalizzazione rispetto alle attività proposte.

**Si dichiara :**

* Di aver acquisito il consenso per la partecipazione dei minori dai genitori / tutori
* Di aver acquisito dai genitori/ tutori il consenso ai dati personali secondo quanto previsto dal D. Lgs 196/2003 e di aver predisposto informativa preventiva in caso di dati sensibili
* Di aver acquisito dai genitori / tutori autorizzazione a utilizzare fotografie, video, immagini, riferiti allo svolgimento della manifestazione per qualsiasi legittimo utilizzo senza remunerazione

**Docente accompagnatore: Prof. / Prof.ssa …………………………………………………cell……………….**

**…………………………………………………cell……………….**

**…………………………………………………cell……………….**

**Istituto Scolastico : ………………………………………………………………………………….**

**Telefono:…………………………………………………….. E-mail: …………………………….**

**Data ……/……./……. Timbro e Firma del Dirigente Scolastico**