

Alla Direzione del
**Centro di Formazione Professionale
Associazione Scuole Professionali
"Giuseppe MAZZINI"**
Via De Sanctis, 6 20092 Cinisello Balsamo

cognome e nome dell'allievo

nato a _____ il _____

residente a _____ cap _____ in via _____

telefono cellulare _____ telefono casa _____ e-mail _____

codice fiscale allievo

recapito telefonico di un genitore (per allievi minorenni)

richiede di essere iscritto al CORSO per l'anno formativo

ALLEGARE ALLA PRESENTE:

- FOTOCOPIA CODICE FISCALE DEL GENITORE
- FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITÀ' ALLIEVO E GENITORE
- N.1 FOTOGRAFIA FORMATO TESSERA, CONTROFIRMATA SUL RETRO DALL'ALLIEVO
- DOCUMENTAZIONE SANITARIA (ALLERGIE, ESONERO PALESTRA, CASI PARTICOLARI...)
- CERTIFICAZIONI DISABILITA' - BES - DSA
- FOTOCOPIA LIBRETTO VACCINAZIONI
- FOTOCOPIA PERMESSO DI SOGGIORNO (SOLO PER CITTADINI EXTRACOMUNITARI)
- FOTOCOPIA MODELLO ISEE

FIRMA STUDENTE

FIRMA GENITORE

LUOGO E DATA

La segreteria

ASSOCIAZIONE SCUOLE PROFESSIONALI G. MAZZINI - VIA DE SANCTIS, 6 - 20092 CINISELLO BALSAMO (MI)
TELEFONO: 026128212 - 0266049515 - FAX 026172642 - EMAIL: cfp@aspmazzini.com . cfp@pec.aspmazzini.com

PER GLI ORARI DELLA SEGRETERIA CONTROLLARE SUL NOSTRO SITO: www.aspmazzini.com

Spett.le
ASP "G. Mazzini"

il sottoscritto

--

genitore di

--

iscritto al corso

--

CONCEDE LA LIBERATORIA per gli usi consentiti dalla legge, al **Centro di Formazione Professionale G. Mazzini** per la fissazione su supporto audio- video di voce, suoni e immagini registrate e/o fotografate nel corso delle attività/corsi/eventi e manifestazioni organizzate dalla scuola Mazzini durante il presente anno formativo . Tali immagini saranno tutelate dalla norma sulla privacy ed utilizzate solo ed esclusivamente per la promozione delle attività e dei corsi che la scuola propone.

Firma del genitore

AUTORIZZA IL/LA FIGLIO/A a partecipare alle uscite didattiche e visite guidate alle aziende organizzate nel corso del presente anno formativo da ASP. Mazzini..Gli allievi saranno sotto la responsabilità dei loro insegnanti opportunamente incaricati dalla Direzione per tali uscite e saranno liberi di rientrare a casa al termine dell'uscita organizzata dal Centro. Il calendario delle uscite didattiche e delle visite guidate alle aziende sarà reso noto prima di ogni uscita programmata.

N.B. Senza l' autorizzazione firmata, l'allievo/a non potrà partecipare alle uscite previste.

Firma del genitore

AUTORIZZA IL/LA FIGLIO/A

NON AUTORIZZA IL/LA FIGLIO/A

a partecipare allo sportello di ASCOLTO/ PSICOLOGICO che sarà attivo presso ASP MAZZINI

Ca:Scelta di **AVVALERSI** dell' insegnamento della Religione Cattolica

cScelta di **NON AVVALERSI** dell' insegnamento della Religione Cattolica

Firma del genitore

AUTORIZZO LE SEGUENTI PERSONE a ritirare il proprio figlio/a c/o ASP MAZZINI nel caso di impossibilità a recarsi personalmente per qualsiasi motivo ed esonera l'Ente da ogni responsabilità – **ALLEGARE DOCUMENTO DEL DELEGATO**

cognome/nome	parentela	documento

Il sottoscritto

--

DICHIARA

che l'allievo

--

è cittadino/a

--

è in possesso del seguente titolo di studio

--

rilasciato dalla scuola

nell'anno

--

e che la propria famiglia è composta da:

PADRE

--

titolo di studio

occupazione

--

MADRE

--

titolo di studio

occupazione

--

altri componenti fratelli / sorelle / conviventi

indicare nome/cognome e data di nascita

--

--

--

--

--

genitori separati

affido congiunto

SI	NO	SI	NO
----	----	----	----

N.B. Vi invitiamo a segnalarci eventuali particolari situazioni per evitare disagi nei confronti dei ragazzi
(Articolo 2, Legge 4 gennaio 1968, n°15; Legge 127/97 e successive modificazioni ed integrazioni)

SI RILASCIA LA PRESENTE CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE PENALI IN CASO DI FALSA DICHIARAZIONE.

FIRMA

Oggetto: Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR 679/2016 e D. Lgs. n° 196/2003

Il sottoscritto, invitato a prendere visione del testo del GDPR 679/2016 e Dlgs. 196/2003, dichiara che in merito al trattamento dei propri dati personali è stato informato da ASP/CFP G. MAZZINI circa:

1. La base giuridica del trattamento dei Suoi dati è l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte, ai sensi dell'art. 6, §.1, lett. b, GDPR.
2. Le finalità e le modalità istituzionali del Centro di Formazione, che sono quelle di istruzione, formazione ed orientamento degli alunni nonché quelle amministrative ad essa strumentali; Le finalità e le modalità del trattamento dei Suoi dati sono disponibili presso le sedi o i recapiti riportati in calce al presente modulo.
3. in particolare, il trattamento dei dati personali con strumenti elettronici ed informatici, nonché su supporti cartacei e su ogni altro tipo di supporto idoneo nel rispetto del Disciplinary Privacy di ASP/CFP G. MAZZINI.
4. La natura obbligatoria del conferimento dei dati richiesti e delle conseguenze della mancata comunicazione dei dati stessi; tale conferimento è necessario per consentire alla scuola di adempiere a tutte le formalità inerenti alla gestione del fascicolo dell'alunno. L'eventuale rifiuto comporta il mancato perfezionamento della procedura di iscrizione e l'impossibilità di fornire all'alunno tutti i servizi necessari per garantire il suo diritto all'istruzione e alla formazione.
5. I soggetti e le categorie di soggetti ai quali i dati personali potranno essere comunicati e l'ambito di diffusione degli stessi; precisando che il trattamento dei dati stessi da parte del personale interno è effettuato per finalità funzionali alle attività del Centro, compresa la diffusione degli idonei a scuole, aziende o Enti che ne facciano richiesta.
6. Gli articoli da 15 a 22 GDPR 679/2016 Le attribuiscono specifici diritti relativi ai suoi dati, da esercitare nei confronti del titolare del trattamento, chiedendo l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al loro trattamento scrivendo ai recapiti del Titolare.
7. Il Titolare del trattamento che è, ad ogni effetto di legge, ASP/CFP G. MAZZINI; per poter esercitare i propri diritti attribuiti dagli artt 15 a 22 GDPR 679/2016, l'interessato potrà rivolgersi direttamente al Responsabile del trattamento, nella persona del Direttore del Centro, Pierangelo Gervasoni.
8. I Suoi dati potranno essere utilizzati anche per l'invio di materiale informativo relativo alle attività e ai servizi resi da ASP/CFP G. MAZZINI

CONSENSO

Fatte salve le prescrizioni di legge, il sottoscritto, preso atto delle informazioni fornite dal Titolare del trattamento nella presente informativa, e consapevole, in particolare, che il trattamento potrà riguardare anche dati particolari, di cui all'art. 4 commi 13,14 e 15 GDPR 679/2016, vale a dire i dati " *...idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione ai partiti, sindacati associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale*",

Ai sensi degli art. 4,5 e 7 GDPR, dichiaro di aver preso visione della presente Informativa

Luogo e data _____
Dichiaro inoltre di

In Fede: _____

Autorizzare Non Autorizzare ASP/CFP G. MAZZINI Titolare al trattamento dei miei dati in relazione a potenziali o effettive forniture di servizi, aggiornamenti relativi ai servizi proposti, comunicazioni promozionali su prodotti o servizi offerti da ASP/CFP G. MAZZINI.

Dichiaro inoltre di

Autorizzare Non Autorizzare ASP/CFP G. MAZZINI, in quanto Ente organizzatore dell'attività promossa nell'ambito del progetto formativo, alla pubblicazione cartacea e digitale anche attraverso il Web delle fotografie e del video ritraenti l'interessato o la persona del proprio tutelato ripresi esclusivamente durante lo svolgimento delle iniziative promosse da codesto Ente.

Il mio / nostro impegno sarà anche quello di comunicare prontamente eventuali variazioni dei dati medesimi

DATA

FIRMA INTERESSATO

FIRMA GENITORE

LIBRETTO ASSENZE N. **(a cura della segreteria)**

cognome e nome del genitore

firma genitore