

MODULO DI PARTECIPAZIONE

Titolo e data dell'evento al quale si vuole partecipare (dal sito parchilazio.it sezione #ScuoleinDiretta)

_____ del giorno _____

Nome della scuola _____

Indirizzo: _____

Numero di studenti della classe che parteciperà all'evento (massimo 1 classe): _____

Ordine scuola: (barrare con una X anche la classe):

primaria

I	II	III	IV	V
---	----	-----	----	---

Secondaria di I grado

I	II	III
---	----	-----

Secondaria di II grado

I	II	III	IV	V
---	----	-----	----	---

Nome e Cognome del docente che parteciperà: _____

Numero di telefono del docente (possibilmente cellulare) _____

Mail del docente _____

Firma del docente

Autorizza l'Amministrazione a trattare i dati sopra indicati e comunque tutti quelli che risulteranno necessari per accedere alla piattaforma zoom per le finalità legate alla gestione delle comunicazioni dell'iniziativa "#ScuoleinDiretta - Conversazioni in diretta con le scuole" ai sensi del D.lgs. n. 196 del 2003, intitolato "Codice in materia di protezione dei dati personali", e del Regolamento (UE) del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/04/2016 n. 679.

Firma del docente
