**DA INVIARE ALL’INDIRIZZO MAIL:** [**stem.dm65@icfanellimarini.edu.it**](mailto:stem.dm65@icfanellimarini.edu.it)

**AUTORIZZAZIONE**

**I sottoscritti ……………………….……….…………......, ............................................................... (num.telef. ………….……………………) genitori dell'alunno/a …............................................................., mail ………………………………………………..……… classe ……………, plesso ……………………..,**

Autorizzano la partecipazione del proprio/a figlio/a alla/alle attività del Progetto “**ApertaMente**” **nell’ambito del PNRR Azioni di potenziamento delle competenze STEM e multilinguistiche (D.M. 65/2023)**, di seguito indicate con una X:

|  |  |
| --- | --- |
| **ATTIVITÀ** | **Giorno e ora** |
| * GAMIFICATION | Venerdì 14 - 17 |
| * VIDEOMAKING | Sabato 10.30 – 13.30/15.30 |
| * ALGEBRA PLUS | Mercoledì 14 -16 |
| * SPERIMENTIAMO | Mercoledì 14 - 16 |

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione della circolare n. del **“PNRR - Azioni di potenziamento delle competenze STEM e multilinguistiche (D.M. 65/2023) - AVVIO ATTIVITÀ”** e di accettarne il contenuto. In caso di partecipazione il sottoscritto si impegna a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza e impegno.

I sottoscritti avendo ricevuto l’informativa sul trattamento dei dati personali loro e del/della proprio/a figlio/a autorizzano codesto Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formativa previste dal progetto **APERTAMENTE** nell’ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

|  |  |
| --- | --- |
| Firma Genitore | Firma Genitore |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |

Quando risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori:

◻ Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”

Firma del Genitore

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**