



MODULO PROGETTO “SOZZAGO LAB”
SCUOLA PRIMARIA SOZZAGO – CLASSI 4 e 5

Il/La sottoscritto/a _____

e residente a _____ in Via _____

tel. _____ mail _____

chiede di poter iscrivere al progetto **SOZZAGO LAB**, il/la proprio/a

figlio/a _____

frequentante nell’anno scolastico 2025/2026 la classe _____,
della Scuola primaria di Sozzago.

Dichiara espressamente di conoscere ed accettare:

- che il progetto avrà svolgimento presso i locali al piano terra dell’edificio scolastico e sarà tenuto da soggetti qualificati;
- che si svolgerà nei giorni di venerdì pomeriggio, 10-17-24 aprile e 8-15 maggio, dalle 13.0 alle 15.00
- che non sono previsti costi di iscrizione o frequenza;
- che si impegna ad utilizzare materiali di consumo e/o cancelleria di proprietà, salvo quelli eventualmente messi a disposizione dall’organizzatore.

Data, _____

Firma _____

Informativa sulla privacy

I dati personali da Lei forniti al Comune di Sozzago, formeranno oggetto di trattamento secondo il Regolamento (UE) 2016/679. Tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.