

Al Dirigente Scolastico

Cpia 1 Livorno

limm10100g@istruzione.it

Oggetto: Recupero credenziali di accesso al Registro Elettronico (corsisti minorenni)

I sottoscritti (cognome-nome padre o chi ne fa le veci) _____

nato a _____ il _____

e (cognome-nome madre) _____

nata a _____ il _____ ,

di (cognome-nome corsista) _____ nato/a a _____ il _____
_____ iscritto/a nel corrente anno scolastico al corso di _____

presso il plesso di (indicare con una X, il plesso di appartenenza):

Livorno

Piombino

Rosignano

Portoferraio

RICHIEDONO

Il recupero delle credenziali di accesso al registro elettronico e autorizzo l'istituzione scolastica a comunicare le credenziali ai seguenti riferimenti di seguito indicati:

indirizzo mail _____

cellulare al num. _____

Autorizzo ai sensi dei seguenti riferimenti normativi Privacy: Reg. UE 2016/297 e D. lgs. 196/2003.

Informativa sul sito www.cpia1livorno.edu.it

Si allega fotocopia documento d'identità valido di entrambi i genitori o chi ne fa le veci.

Luogo e data

Il sottoscritto/a (firma)
