

Al Dirigente  
scolastico del Liceo Scientifico  
"Antonio Pacinotti"  
CAGLIARI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore/esercente funzione genitoriale dello studente/ssa

\_\_\_\_\_

iscritto/a per l'Anno Scolastico 20\_\_/20\_\_ alla classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

### **CONFERMA**

l'iscrizione del proprio/a figlio/a, al corso di Primo Soccorso per l'a.s. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Il/La Sottoscritto/a conferma le condizioni riportate nella circolare, ovvero del deposito di una cauzione di € 70,00 (settanta/00) che mi verrà restituita a fronte del completamento del corso (almeno 80% delle attività).

Il/La Sottoscritto/a acconsente al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al Trattamento dei Dati Personali, nonché alla libera circolazione di tali dati" (GDPR), secondo le finalità proprie di questo Liceo e secondo quanto contenuto nell'informativa sulla privacy reperibile sull'albo pretorio, nella sezione Amministrazione trasparente/Altri contenuti/Privacy.

Cagliari, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

IL GENITORE

\_\_\_\_\_