



**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "GEMELLI CARERI"**

Corso Aspromonte - 89014 Oppido Mamertina (RC) - Tel. 096686186

email: [rcis02200t@istruzione.it](mailto:rcis02200t@istruzione.it) pec: [rcis02200t@pec.istruzione.it](mailto:rcis02200t@pec.istruzione.it)

sito web: [www.isoppido.edu.it](http://www.isoppido.edu.it)



**ALLEGATO**

**OGGETTO: Avvio del progetto di ampliamento dell'offerta formativa "Giochi della Chimica – edizione 2026" – Classi BIENNIO ITI, ITCG e IPA.**

Il/La sottoscritto/a NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (tipo e numero) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (tipo e numero) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

in qualità di: ☐ genitore ☐ soggetto esercente la responsabilità genitoriale (affidatario/tutore)

dell'allievo/a NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

frequentante, nell'a.s. 2025/2026 la classe \_\_\_\_\_, sez. \_\_\_\_\_ percorso di studi \_\_\_\_\_

in riferimento alla comunicazione di cui in oggetto

**CHIEDE**

di voler iscrivere l'allievo/a ai fini della partecipazione al progetto extracurricolare di ampliamento dell'offerta formativa "Giochi della Chimica – edizione 2026" secondo le indicazioni riportate nella comunicazione di avvio dell'iniziativa.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle finalità previste dalla presente istanza e presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali ivi contenuti, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del D.Lgs.

101/2018 in recepimento del Regolamento UE 2016/679.

Si allega/allegano alla presente:

-copia/e del/i documento/i di identità in corso di validità.

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

***Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore***

Il/La sottoscritto/a NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_  
consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità,  
ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di aver perfezionato l'autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli  
artt. 316, 337ter e 337quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Si allega alla presente:

- copia del documento di identità in corso di validità.

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_