**Alla famiglia dell’alunno/a**

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

 **OGGETTO: Percorsi pomeridiani di supporto agli alunni con difficoltà. Progetto “FuturiAmoci... non DisperdiAmoci” - Scuola capofila IPS “Olivetti-Callegari”**

Gent.mi Genitori,

la nostra scuola partecipa a una rete con altre scuole del territorio per offrire agli alunni con particolari difficoltà a livello scolastico un supporto, mediante percorsi pomeridiani finanziati con fondi del PNRR, al fine di evitare il rischio di insuccesso scolastico.

La scuola capofila del progetto, che prevede la partecipazione di tutti gli istituti comprensivi del Comune di Ravenna, è l’Istituto Professionale Statale “Olivetti-Callegari”, che coordinerà le iniziative per tutte le scuole aderenti.

Affinché la scuola capofila possa contattarvi e proporvi un percorso personalizzato per aiutare Vostro/a figlio/a, è necessaria la Vostra autorizzazione alla comunicazione dei dati personali (dati anagrafici, situazione scolastica, dati di contatto della famiglia) all’Istituto “Olivetti-Callegari”, mediante la compilazione e la firma della parte sottostante alla presente comunicazione, che dovrà essere restituita al Coordinatore di classe entro il 7 marzo 2024.

Il docente Coordinatore di classe è disponibile per ogni chiarimento.

 \*\*\*

DA RICONSEGNARE FIRMATO AL COORDINATORE DI CLASSE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola secondaria di primo grado “R. Gessi” plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

AUTORIZZA

la comunicazione dei dati personali (dati anagrafici, situazione scolastica, dati di contatto della famiglia) all’IPS “Olivetti-Callegari” per la realizzazione dei percorsi pomeridiani di supporto, come illustrati nella comunicazione sopra riportata.

Il/la sottoscritto/a dichiara che l’autorizzazione è rilasciata con il consenso dell’altro genitore.

Firma leggibile

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