***AUTORIZZAZIONE PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA’ DI VOLONTARIATO***

***IN MODALITA’ PEER TUTORING***

***PRESSO L’ISTITUTO COMPRENSIVO***

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

(indicare il nome dell’istituto dove si svolge l’attività di peer tutoring)

Io sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome e cognome del genitore o di chi ne fa le veci)

Autorizzo l’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso la sede\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A recarsi con mezzi propri /accompagnato da un docente presso l’Istituto comprensivo

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

Per svolgere attività di volontariato in modalità peer tutoring per gli studenti della scuola media.

Al termine delle attività lo studente farà ritorno a casa con mezzi propri/a scuola accompagnato dal docente.

Le attività si svolgeranno sotto la supervisione di un docente del Liceo De Sanctis e/o di un docente dell’Istituto comprensivo, secondo quanto sarà concordato con le Dirigenze delle due scuole.

Il progetto è attivato sulla base di una convenzione ASL e di un protocollo d’intesa per lo sviluppo interculturale.

Gli studenti partecipano al progetto a titolo di **ALTERNANZA SCUOLA LAVORO-COMPETENZE TRASVERSALI oppure CREDITO SCOLASTICO**

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

**indicare LA SCELTA**

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre, nel caso siano effettuate nella suddetta sede riprese audio/video, di acconsentire al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per le finalità connesse alla partecipazione di cui alla presente (codice in materia di protezione dei dati personali, D.L. 30/06/2003 n.196). Pertanto con la presente AUTORIZZA l’utilizzo delle immagini contenute nelle eventuali riprese (foto/audio/video) effettuate durante le attività del progetto.

AUTORIZZA inoltre l’eventuale inserimento del proprio nome e cognome esclusivamente nel contesto sopra specificato o negli articoli ad esso connessi.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. per gli alunni maggiorenni si acquisisce una dichiarazione con cui i genitori attestano di essere a conoscenza della partecipazione del proprio figlio alle attività sopra descritte.