

Al Dirigente scolastico
dell' I.I.S.S. " Einaudi"
Siracusa

Oggetto: Richiesta di partecipazione alla sperimentazione didattica studente-atleta di alto livello per l'a.s. 2026-2027

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, residente a _____
in via _____ n° _____
genitore dell'alunno/a _____

CHIEDE

ai sensi della nota MIUR del 15 settembre 2026 *(barrare le caselle di interesse)*

- ☐ che il/la proprio/a figlio/a sia ammesso a partecipare al programma sperimentale rivolto al supporto dei percorsi scolastici degli studenti-atleti di alto livello;

Allo scopo

- ☐ dichiara di aver compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali presente nella sezione Privacy del sito web della scuola e che tali dati verranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali strettamente inerenti alla sperimentazione didattica studente-atleta, consapevole che il mancato conferimento di fatto impedirebbe l'erogazione del servizio da parte dell'istituzione scolastica. Ai sensi della vigente normativa ed in particolare degli articoli 15-22 e 77 del RGPD UE 2016/679, ha sempre il diritto di esercitare la richiesta di accesso e di rettifica dei suoi dati personali, il diritto a richiedere l'oblio e la limitazione del trattamento, ove applicabili e ha sempre il diritto di revocare il consenso e proporre reclamo all'Autorità Garante
- ☐ allega la certificazione attestante i requisiti di ammissione rilasciata dagli Organismi Sportivi competenti con riferimento a ciascuna casistica come richiesto dall'allegato 1;
- ☐ si riserva di presentare, entro il più breve tempo possibile, la certificazione attestante i requisiti di ammissione rilasciata dagli Organismi Sportivi competenti con riferimento a ciascuna casistica come richiesto dall'allegato 1;
- ☐ comunica i seguenti dati necessari per l'iscrizione alla sperimentazione
- Tipo di domanda Nuova ☐ Rinnovo ☐
- Nome e Cognome Studente _____
- Codice fiscale Studente _____ Classe _____
- Indirizzo Scolastico Liceo Scientifico ☐ Liceo Scientifico Scienze Applicate ☐ I.T.CAT ☐
- Studente maggiorenne ☐ Studente minorenni ☐

Cognome e nome di entrambi i genitori

Sport praticato _____

Requisiti (come da Allegato 1) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Soggetto certificatore _____

Nome e cognome Tutor sportivo _____

Email Tutor sportivo _____

Siracusa, _____

Firme genitori _____

Firma studente (*se maggiorenne*)
