Il/i sottoscritto/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (genitore/esercente la potestà), presa visione dell’allegata Informativa Privacy, richiede/ono all’ Istituto Comprensivo L. Fibonacci di aderire al progetto relativo all’attivazione della APP “Convy School” per la prevenzione e il contrasto del bullismo e cyberbullismo e di abilitare il servizio di invio di messaggi tramite tale APP in riferimento al numero di telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, riferito a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pisa, \_\_/\_\_/2021, Firma/e: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_