



**Al Dirigente Scolastico  
IP Santarella – De Lilla  
Bari**

**Oggetto: Adesione progetto “Save a young Athlete’s life”**

Il/ La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore  
esercente la patria potestà **dell’alunno/a** \_\_\_\_\_  
frequentante la **classe** \_\_\_\_\_ **sez** \_\_\_\_\_ presso codesto Istituto per l'anno scolastico 2024/2025

**CHIEDE**

La partecipazione del proprio figlio al progetto “Save a young Athlete’s life” in collaborazione con  
l’istituto di Medicina dello sport di Bari

**E AUTORIZZA**

L’istituto all’utilizzo ed al trattamento dei dati personali quali dichiarati per le finalità istituzionali, la  
pubblicizzazione del corso e la pubblicazione sul sito web.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL GENITORE**