

AUTORIZZAZIONE FOTOGRAFIE E/O FILMATI

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Statale Giancarlo Roli

Il/La sottoscritto/a _____

Telefono mobile _____ Telefono fisso _____

Email _____

Esercitante la potestà genitoriale

sul/sulla minore _____

frequentante la classe _____ sezione _____

della Scuola dell'Infanzia di _____

della Scuola Primaria _____

della Scuola Secondaria di 1° grado _____

barrare una casella:

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

che nell'ambito dello svolgimento delle attività didattiche/formative programmate da codesta Istituzione Scolastica, nell'anno scolastico **20**___/___ siano effettuate e pubblicate a mezzo di cartelloni, schede, giornalini scolastici, siti web scolastici, **fotografie** e/o **filmati** a fini prettamente educativo-didattici e di documentazione delle attività svolte.

Data _____ Firma _____