Al Dirigente Scolastico

dell’IC “CASALI DEL MANCO PIETRAFITTA

Il sottoscritto Padre / Tutore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La sottoscritta Madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della classe \_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_ di questo

Istituto, frequentante la Scuola dell’Infanzia / Scuola Primaria

Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZA NON AUTORIZZA**

la Scuola a riprendere, registrare, pubblicare e riprodurre immagini e video riguardanti mio/a figlio/a nell’ambito di attività progettuali regolarmente inserite nel PTOF di Istituto.

Dichiaro di essere consapevole che la Scuola può utilizzare i dati personali dell’alunno/a esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.lgs 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”; Regolamento EU 2016/679).

|  |
| --- |
| **AUTORIZZA NON AUTORIZZA** |
|  |
| il/la proprio/a figlio/a a partecipare a tutte le iniziative scolastiche regolarmente inserite nel PTOF di Istituto:  museo concorsi, mostre spettacoli teatrali e cinematografici iniziative religiose uscite didattiche visite guidate / viaggi di istruzione/ progetti  sollevando la scuola da ogni responsabilità per danni a cose o persone arrecati dall’alunno, per qualunque comportamento scorretto o disattento e per inosservanza delle disposizioni impartite dagli insegnanti accompagnatori e/o dalle strutture ospitanti. |

|  |
| --- |
| **AUTORIZZA NON AUTORIZZA** |
| il/la proprio/a figlio/a, nell’ora di educazione fisica, accompagnati dal docente, a uscire dalla scuola per raggiungere la palestra /cortile. |

Alla presente si allegano documenti di riconoscimento in corso di validità.

Casali del Manco, …………………………………………..

Firma del Padre/Tutore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma della Madre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il Dirigente Scolastico**

**Dott. Andrea Codispoti**

*(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art. 3, c.2 D.Lgs n. 39/93)*