

AUTORIZZAZIONE USCITE DIDATTICHE, VISITE GUIDATE, VIAGGI DI ISTRUZIONE

A.S. 201/201

Il sottoscritto: Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ (Prov.) _____ il ___ / ___ / _____

Residente a _____ (Prov.) _____

Via _____

Telefono _____ cell. _____

La sottoscritta: Nome _____ Cognome _____

Nata a _____ (Prov.) _____ il ___ / ___ / _____

Residente a _____ (Prov.) _____

Via _____

Telefono _____ cell. _____

Genitori Tutori dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez _____

autorizzano _I_ propri _figli_ a partecipare alle uscite didattiche, visite guidate, viaggi di istruzione a.s. 201 /201 e, in queste occasioni, a:

- 1. effettuare riprese fotografiche e filmati del/della propri _figli_ durante le attività didattiche, le uscite, le visite e i viaggi di istruzione e le attività progettuali della scuola;**
- 2. utilizzare le riprese e le registrazioni effettuate per diffondere le iniziative scolastiche sia all'interno dell'istituzione sia all'esterno, attraverso la pubblicazione sul sito web della scuola, sui giornali e la messa in onda sulle televisioni pubbliche e private, su internet e nelle sale cinematografiche, utilizzando ogni possibile mezzo di comunicazione tramite pellicola, nastro, e supporti digitali e non, presenti e futuri.**

Firma leggibile di entrambi i genitori o, in caso di mancanza, di chi esercita la potestà sul minore.

Data _____ Firma _____

DICHIARAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Obbligatorio ai fini dell'accettazione della richiesta). Il/i sottoscritto/i, autorizzano il trattamento dei dati personali, d.lgs.196/03, riportati sulla presente autorizzazione.

Data _____ Firma _____

Si prega di indicare se lo studente che partecipa all'iniziativa è affetto da patologie allergiche che richiedano un'alimentazione particolare e/o la somministrazione preventiva di farmaci attraverso il modello di segnalazione delle problematiche presente nell'area Famiglie del sito www.ictoranoclattarico.gov.it.