

**ACQUISIZIONE DEL CONSENSO ALLE RIPRESE FOTOGRAFICHE / VIDEO
E
AUTORIZZAZIONE ALLE USCITE SUL TERRITORIO**

(valida per tutto il tempo di permanenza nella Scuola)

I sottoscritti _____ / _____

Genitori dell'alunn _____

1) ESPRIMONO IL CONSENSO

alle riprese fotografiche/filmiche, da parte del personale scolastico e/o di altri genitori, della/del propria/o figlia/o, durante lo svolgimento di attività curriculari e/o integrative (feste scolastiche, manifestazioni sportive, visite e viaggi d'istruzione, laboratori...) per finalità scolastiche. Le fotografie ed i filmati potranno successivamente essere trattati esclusivamente in relazione alle predette finalità.

•SI •NO

2)PRENDONO ATTO

che i dati sensibili del proprio figlio/a possono essere trasmessi all'ASL per i compiti istituzionali assegnati di prevenzione, tutela e sorveglianza sanitaria collettiva e individuale.

•SI •NO

3) SI IMPEGNANO

nel caso effettui fotografie o riprese con cinepresa o videocamera nel corso delle predette manifestazioni, ad utilizzare solo a livello familiare e a non diffondere, pubblicare e/o rendere pubblici in alcun modo i materiali prodotti.

•SI •NO

4)AUTORIZZA

la/il proprio/a figlio/a partecipare a tutte le visite guidate sul territorio comunale che saranno organizzate in relazione alle attività didattiche programmate. Le visite si svolgono nel rispetto del regolamento d'Istituto e sono regolarmente coperte da polizze assicurative.

•SI •NO

Data _____

Firma del Genitore _____

Firma del Genitore _____