

**AUTORIZZAZIONE USCITE TERRITORIO / RIPRESE FOTOGRAFICHE,  
COMUNICAZIONE INTOLLERANZE E CONNESSIONE INTERNET**

Il/I sottoscritto/i..... esercente/i la potestà genitoriale  
nei confronti di..... frequentante la classe..... sez.....  
della Scuola Primaria/Secondaria di.....

**AUTORIZZA/NO**     **NON AUTORIZZA/NO** il/la proprio/a figlio/a ad effettuare **uscite sul territorio comunale** in orario scolastico per le attività didattiche annesse o connesse, organizzate dalla Scuola anche in collaborazione con Enti, Associazioni e Agenzie esterne.

\_\_\_\_\_

**DICHIARA/NO** di essere a conoscenza che all'interno della scuola vengono effettuate **riprese video-fotografiche** di alunni, luoghi e situazioni per scopo didattico (foto di classe, audiovisivi didattici, mostre, visite d'istruzione, editoria scolastica e pubblica, contenuti sul sito web della scuola...) e di conseguenza  **AUTORIZZA**     **NON AUTORIZZA** i docenti della scuola e/o gli operatori esterni, ad effettuare riprese video-fotografiche nelle quali potrebbe comparire l'immagine del/la proprio/a figlio/a.

\_\_\_\_\_

**DICHIARA/NO** che il proprio figlio/a

**NON SOFFRE DI INTOLLERANZE ALIMENTARI**

**SOFFRE DELLE SEGUENTI INTOLLERANZE ALIMENTARI:**

specificare .....

\_\_\_\_\_

**COMUNICA/NO**

**DI ESSERE DOTATI DI UNA CONNESSIONE WEB**

Con indirizzo mail .....

**DI NON ESSERE DOTATI DI UNA CONNESSIONE WEB**

La presente autorizzazione ha valore, salvo revoca scritta, **per i 5 anni della scuola primaria e per i 3 anni della scuola secondaria.**

**Firma del genitore/i o tutore/i** ..... **Data** .....