

**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 va
sottoscritta nuovamente al primo anno della scuola secondaria di 1^ grado.**

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

I dati trasmessi verranno trattati esclusivamente nel rispetto della normativa vigente (art. 13 del D. Lgs. 196/2003)

Il presente documento, compilato e firmato, dovrà essere restituito ai docenti e conservato nei documenti della classe.