Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "Giovanni Verga"
Via Cialdini, 122

95018 Riposto (CT)

OGGETTO: Autorizzazione al trattamento delle immagini.

_l_ sottoscritt_ _____ nella qualità di _____ dell'alunn_ _____ frequentante la classe _____ sez. _____ di scuola dell'infanzia/primaria/secondaria di primo grado, nel plesso _____ di codesto Istituto

AUTORIZZA

il trattamento delle immagini di mio figli_ ad esclusivo scopo didattico e/o divulgativo per le attività previste all'interno dell'istituzione scolastica e/o per eventuali partecipazioni a manifestazioni, concorsi, eventi organizzati dall'Istituzione Scolastica con agenzie, enti ed associazioni esterne.

La suddetta autorizzazione è valida per l'intera permanenza del__ propri_ figli_ nell'Istituzione scolastica fino al completamento del 1° ciclo d'istruzione, a meno di diversa nuova dichiarazione.

Riposto,_____

In fede

_____