

ISTITUTO COMPRENSIVO CASALI DEL MANCO 1

Via Cappuccini, snc - 87059 CASALI DEL MANCO (CS)

Codice Fiscale 80007350780

Tel.0984/436048

csic856006@istruzione.it csic856006@pec.istruzione.it

www.iccasali1.edu.it

Al Dirigente Scolastico
Dell'IC "CASALI DEL MANCO 1
SEDE

Il sottoscritto Padre / Tutore _____

La sottoscritta Madre _____

dell'alunno/a _____ della classe _____ sez. _____ di questo

Istituto, frequentante la Scuola dell'Infanzia / Scuola Primaria Plesso _____

(Località _____)

a.

<input type="checkbox"/> AUTORIZZA	<input type="checkbox"/> NON AUTORIZZA
la Scuola a riprendere, registrare, pubblicare e riprodurre immagini e video riguardanti mio/a figlio/a nell'ambito di attività progettuali regolarmente inserite nel PTOF di Istituto. Dichiaro di essere consapevole che la Scuola può utilizzare i dati personali dell'alunno/a esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"; Regolamento EU 2016/679).	

b.

<input type="checkbox"/> AUTORIZZA	<input type="checkbox"/> NON AUTORIZZA
il/la proprio/a figlio/a a partecipare a tutte le iniziative scolastiche regolarmente inserite nel PTOF di Istituto: <input type="checkbox"/> museo <input type="checkbox"/> concorsi, mostre <input type="checkbox"/> spettacoli teatrali e cinematografici <input type="checkbox"/> iniziative religiose <input type="checkbox"/> uscite didattiche <input type="checkbox"/> visite guidate / viaggi di istruzione/ progetti	
sollevando la scuola da ogni responsabilità per danni a cose o persone arrecati dall'alunno, per qualunque comportamento scorretto o disattento e per inosservanza delle disposizioni impartite dagli insegnanti accompagnatori e/o dalle strutture ospitanti.	

c.

<input type="checkbox"/> AUTORIZZA	<input type="checkbox"/> NON AUTORIZZA
il/la proprio/a figlio/a, nell'ora di educazione fisica, accompagnati dal docente, a uscire dalla scuola per raggiungere la palestra /cortile.	

Alla presente si allegano documenti di riconoscimento in corso di validità.

Casali del Manco, Firma del Padre/Tutore _____

Firma della Madre _____