Alla Dirigente Scolastica

dell’Istituto Comprensivo Tullio De Mauro

Roma

**MODULO AUTORIZZAZIONE INGRESSO FOTOGRAFO**

\_ | \_ Il sottoscritt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di rappresentante dei genitori degli alunni della/e Sezione/i-Classe/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola **Infanzia**  **Primaria**  **Second. di I grado**

CHIIEDE

a nome dei genitori, l'autorizzazione a far entrare nella scuola il fotografo, Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cod. fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per poter effettuare la foto ricordo della classe/sezione, nei giorni e negli orari concordati con i docenti di classe, come da dettaglio che segue:

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. alunni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. alunni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. alunni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. alunni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. alunni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. alunni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. alunni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. alunni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. alunni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. alunni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. alunni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole che il Reg. UE N. 2016/679 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali e quindi dell’immagine, precisa che la foto sarà effettuata esclusivamente con la partecipazione degli alunni i cui genitori aderiscono all’iniziativa,

Il Fotografo dovrà essere consapevole di dover operare in modo da non recare disturbo al regolare svolgimento delle attività didattiche e in conformità ai principi di correttezza e di tutela della riservatezza.

Gli scatti saranno realizzati in un'unica giornata. Solo qualora nella giornata siano assenti numerosi alunni,sarà possibile valutare un’ eventuale altra giornata da concordare con i docenti, previo loro consenso.

Distinti saluti

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Spazio riservato alla segreteria/Direzione della scuola*

In merito alla richiesta, verificata la fattibilità, con la presente la richiesta della foto per la/e classe/i \_\_\_\_\_\_\_

 **si** autorizza **non si** autorizza

La Dirigente Scolastica

Prof.ssa Patrizia Tozi