



via Paolo Poggi, 5
40068 San Lazzaro di Savena - Bo
Tel: 051 460210 - Fax: 051 455385
e-mail: boic882007@istruzione.it
pec: boic882007@pec.istruzione.it



Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo n. 2
San Lazzaro di Savena

I/Il sottoscritti/o
genitori/e dell'alunn.....
della classe, plesso, anno scolastico 20...../20.....,

AUTORIZZANO/AUTORIZZA

le riprese video e foto de.../..... propri... figli... effettuate dal personale del progetto
.....
in rete con e inserito nella programmazione di classe.

AUTORIZZANO/AUTORIZZA

inoltre la diffusione di tali foto e riprese dichiarate dai partner del progetto.

.....
(luogo e data)

.....
(firma)

.....
(firma)

N.B. IN CASO DI GENITORE UNICO

Il/La sottoscritt...
dichiara di essere genitore unico, in quanto l'altro genitore è assente e/o irraggiungibile, assumendosi tutte le responsabilità di legge in merito alla presente dichiarazione.

.....
(firma genitore)