

# RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE RIGUARDANTE LE FOTOGRAFIE

Con la presente, il sottoscritto (indicare Nome e Cognome) \_\_\_\_\_

- approva e autorizza
- non approva e non autorizza

lo scatto e l'utilizzo di fotografie della/del figlia/o  
\_\_\_\_\_ da parte della/del docente a scopo  
scolastico e didattico.

Dichiara inoltre di utilizzare le fotografie scattate nell'ambito scolastico (ad esempio durante rappresentazioni teatrali, feste, ...) soltanto a titolo privato, rispettando la privacy dei bambini e delle famiglie, consapevole che è proibito pubblicare o trasferire queste fotografie tramite ogni mezzo multimediale.

La presente autorizzazione è valida per tutta la durata della scolarizzazione presso gli istituti scolastici intercomunali dell'Alta Leventina.

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_