

AUTORIZZAZIONE ALL'USO DI IMMAGINI

Il sottoscritto _____ genitore/alunno
della classe _____ SEZ _____ nato/a _____ il _____

DICHIARO

che nulla osta al rilascio della seguente autorizzazione

AUTORIZZO

la pubblicazione delle immagini di mio/a figlio/a sul sito web dell'istituzione scolastica e l'eventuale trasmissione agli organi di stampa e ai media televisivi, come documentazione di un momento positivo per la comunità scolastica e finalizzato alla partecipazione all'attività didattica o attività extrascolastica.

ESPRIMO IL MIO CONSENSO

All'Istituto I.P.S.A.R. - I.P.E.O.A di Sassari alla diffusione delle immagini di mio/a figlio/a fotografie, video, registrate durante le attività didattiche scolastiche ed extrascolastiche e nell'ambito delle finalità istituzionali della scuola, per utilizzarle, senza fini di lucro, come documentazione della vita della scuola e delle attività.

L'utilizzo delle immagini è da considerarsi effettuate in forma del tutto gratuita.

Ai sensi di quanto previsto dal D.Lg. 196/2003 art. 7 in qualsiasi momento potrò avvalermi del diritto di revocare l'autorizzazione al trattamento delle immagini.

Sassari, li _____

Il Genitore
