

RILASCIO RECAPITI - LIBERATORIA AUDIO-VIDEO

I sottoscritti genitori/tutori dell'alunno/a _____ iscritto/a per l'a.s. **2016/17**
alla scuola ☐ dell'infanzia ☐ primaria ☐ secondaria, plesso _____ classe _____ sezione _____

1 - _____ MADRE/PADRE/TUTORE, titolare di documento di riconoscimento tipo
_____, n. _____, rilasciato da _____ e valido fino al _____;

2 - _____ MADRE/PADRE/TUTORE, titolare di documento di riconoscimento tipo
_____, n. _____, rilasciato da _____ e valido fino al _____;

rilasciano i propri recapiti telefonici, che saranno utilizzati nel pieno rispetto della L.196/2003 (art.7) per qualsiasi informazione la Scuola desideri comunicare.

Nome _____ No. Tel. 1 _____ 2 _____

Nome _____ No. Tel. 1 _____ 2 _____

Comunicano inoltre che i propri indirizzi di posta elettronica sono i seguenti:

☐ **AUTORIZZANO** ☐ **NON AUTORIZZANO**

inoltre l'istituzione scolastica, nel corso dell'a.s. **2016-2017**, a effettuare e utilizzare fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce del proprio figlio/a, nell'ambito di attività educative e iniziative promosse dall'istituto anche in collaborazione con altri enti pubblici e privati, per scopi documentativi, formativi e informativi.

Il Dirigente Scolastico assicura che le immagini e le riprese audio-video realizzate dalla scuola e dagli altri soggetti coinvolti nelle iniziative didattiche previste potranno essere utilizzati esclusivamente per documentare e divulgare le attività della scuola e non verranno impiegati in contesti che pregiudichino la dignità personale e il decoro del minore e comunque per fini diversi da quelli sopra indicati.

Data e firma dei genitori/tutori¹ _____

¹ Nel caso in cui non sia possibile la compilazione e la firma congiunta da parte di entrambi i genitori/tutori, il compilatore dovrà allegare autocertificazione in cui si attestino i fondati motivi che rendono impossibile una compilazione integrale.