**AUTORIZZAZIONE FOTO RICORDO**

**ELENCO ALUNNI CLASSE/SEZ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fotografo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_\_\_\_**

I sottoscritti genitori

**AUTORIZZANO**

il fotografo sopra indicato a ritrarre il/la proprio/a figlio/a nelle foto di classe e individuali che verranno realizzate il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso i locali scolastici

**DICHIARANO**

* di essere informati che le foto verranno realizzate esclusivamente per fini personali e familiari;
* di essere consapevoli che le foto potranno ritrarre il/la proprio/a figlio/a insieme ai compagni di classe;
* di impegnarsi ad utilizzare le foto esclusivamente in ambito familiare;
* di essere a conoscenza del divieto di diffusione delle foto su internet o sui social media;
* di essere consapevoli che la violazione di tale divieto comporterà la loro esclusiva responsabilità;
* di essere consapevoli che l'istituzione scolastica si limita a consentire l'accesso ai locali e non ha alcuna responsabilità sul trattamento delle immagini da parte del fotografo.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.**  | **Cognome e Nome ALUNNI**  | **SI/NO**  | **NOME E COGNOME GENITORE**  | **FIRMA DEL GENITORE PER AUTORIZZAZIONE**  |
| 1  |   |   |  |  |
| 2  |   |   |   |  |
| 3  |   |   |   |  |
| 4  |   |   |   |  |
| 5  |   |   |   |  |
| 6  |   |   |   |  |
| 7  |   |   |   |  |
| 8  |   |   |   |  |
| 9  |   |   |   |  |
| 10  |   |   |   |  |
| 11  |   |   |   |  |
| 12  |   |   |   |  |
| 13  |   |   |   |  |
| 14  |   |   |   |  |
| 15  |   |   |   |  |
| 16  |   |   |   |  |
| 17  |   |   |   |  |
| 18  |   |   |   |  |
| 19  |   |   |   |  |
| 20  |   |   |   |  |
| 21  |   |   |   |  |
| 22  |   |   |   |  |
| 23  |   |   |   |  |
| 24  |   |   |   |  |
| 25  |   |   |   |  |