**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 |  |  |  |  |