



ISTITUTO COMPRESIVO "FUTURA"
 ViaVilloresi, 43 - 20024 GARBAGNATE MIL. (MI) Tel 02/9957762
 Fax 02/9955490 e - mail: segreteria@icfutura.it sito:www.icfutura.it
 C.F. 86507520152 – Cod. Mecc. MIIC8EL00X pec:
 miic8el00x@pec.istruzione.it
 Scuola Infanzia: ARCOBALENO - QUADRIFOGLIO – LA MAGNOLIA
 Scuola Primaria: A. MORO- A. GRAMSCI- S. ALLENDE
 Scuola Media: GALILEI



Prot. n.

Al Dirigente Scolastico
 I.C. FUTURA

Oggetto: richiesta riprese/foto ricordo durante attività scolastica

___/___ sottoscritto/a _____ in qualità di rappresentante dei genitori
 degli alunni della /e classe/i _____ sez _____

della scuola: **Galilei** **Inf.Magnolie** **Inf.Quadrifoglio**

Inf.Arcobaleno **Primaria Gramsci** **Primaria Allende** **Primaria Moro**

CHIEDE

a nome dei genitori, l'autorizzazione ad entrare nella Scuola per poter effettuare foto ricordo degli alunni della classe durante l'attività scolastica in data _____ concordando giorni ed orari degli interventi.

Consapevol___ che il D.L.vo n. 196/03 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali e quindi dell'immagine, precis___ che la/e foto sar_____ effettuata/e esclusivamente con la partecipazione degli alunni i cui genitori aderiscono all'iniziativa, personalmente dal sottoscritto richiedente

Sig./ra _____ nato/a a _____ il _____
 che con la presente delego.

Nella consapevolezza di dover operare in modo da non recare disturbo al regolare svolgimento delle attività didattiche e ad operare in conformità dei principi di correttezza e di tutela dalla riservatezza, con la presente chiedo l'autorizzazione all'ingresso della scuola.

Precis___ infine che i file delle foto saranno da _____ trattenuti in quanto l'immagine è destinata ad un ambito strettamente familiare.

Gli stessi genitori riceveranno una copia dell'immagine.

Distinti saluti.

Firma _____

Garbagnate M.se ___/___/____

oo

Il Dirigente Scolastico vista la richiesta

- AUTORIZZA**
- NON AUTORIZZA**

Le attività in oggetto.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 (Prof.ssa Sara Giovanna Belluzzo)

Parte da trattenere agli atti della Scuola

✂-----

Parte da staccare e consegnare alla Responsabile di Plesso

Ai docenti della Classe _____ sez _____ scuola _____

Plesso _____ **si autorizza** **non si autorizza**

l'ingresso di _____ per effettuare foto di classe in data _____

_____ previo accordo con le insegnanti per definire giorno/i ed orario/i de _____ intervento/i. Si precisa che le riprese vanno condotte con la partecipazione di tutti

di altri (come da elenco allegato) alunni della classe

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 (Prof.ssa Sara Giovanna Belluzzo)

Garbagnate M.se ___/___/____