

• lo sottoscritta (madre/tutore) \_\_\_\_\_ nata il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ domicilio (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

• lo sottoscritto (padre/tutore) \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ domicilio (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

del minore \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_  Scuola dell'infanzia  Scuola primaria  Scuola secondaria di I Grado

### Autorizzazione foto/video

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

La scuola ad effettuare foto e/o riprese video che abbiano come soggetto partecipante la persona di mio/a figlio/a, nell'ambito dello svolgimento delle attività didattiche o formative e l'utilizzo di esse, per eventuali pubblicazioni o servizi giornalistici, inserimento nella rete internet di siti web e portali volti a rendere pubblici filmati o registrazioni effettuati durante lo svolgimento delle attività didattiche o formative per tutto il tempo della permanenza dell'alunno in questa istituzione scolastica.

### Autorizzazione al consumo di cibi e bevande

(introduzione e consumo di alimenti nella scuola o in occasione uscite didattiche)

Il proprio figlio/a al consumo di alimenti a scuola, in occasione di pausa merenda, di momenti conviviali legati a ricorrenze o in occasione di uscite didattiche e viaggi d'istruzione. A tal fine dichiara che:

il proprio figlio non risulta affetto da alcuna patologia legata ad allergie ad intolleranze che rappresentano elementi di rischio per il minore.

proprio il proprio figlio risulta affetto dalla seguente allergia/intolleranza: \_\_\_\_\_

All'uopo si allega idonea certificazione medica attestante la patologia dichiarata.

**N.B.: LA PRESE ATTESTAZIONE E' VALIDA PER TUTTI GLI ANNI DI PERMANENZA DELL'ALUNNO NEL SUDETTO ISTITUTO SCOLASTICO. OGNI VARIAZIONE VA TEMPESTIVAMENTE COMUNICATA AL DOCENTE E FORMALIZZATA MEDIANTE COMPILAZIONE DI NUOVO MODELLO.**

\_\_\_\_\_  
Nome per esteso del genitore/tutore legale

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nome per esteso del genitore/tutore legale

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Firma

L'insegnante di classe, acquisita l'autorizzazione, la consegna controfirmata in Segreteria per l'inserimento nel fascicolo personale dell'alunno/a.

FIRMA DELL'INSEGNANTE \_\_\_\_\_