

• 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 _____