

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "A. Inveges"
Prof.ssa Maria Angela Croce

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL'INGRESSO DI UN FOTOGRAFO IN CLASSE
PER FOTO RICORDO DI CLASSE E/O ATTIVITA' DIDATTICA**

Il/I sottoscritto/i _____
in qualità di rappresentante/i dei genitori degli alunni della:
 scuola dell'Infanzia
 scuola Primaria
 scuola Secondaria di I grado

CHIEDE/CHIEDONO

a nome dei genitori (i quali hanno compilato apposito modulo di consenso),

l'autorizzazione a permettere l'ingresso a scuola

del Sig./Sig.ra _____, nato/a a _____ ()
il _____, cod. fiscale _____, residente a _____ ()
in Via _____

in qualità di fotografo/a incaricato/a ad effettuare le FOTO RICORDO DI CLASSE/ FOTO E RIPRESE PER
L'ATTIVITA' DIDATTICA, previste, nei giorni e negli orari concordati con i docenti di classe, come da
dettaglio che segue:

Data _____ dalle ore _____ classe _____ n. _____ alunni

Il/i richiedente/i dichiara/no di essere consapevole/i che il D.L.vo. n. 196/03 e il Regolamento UE 2016/679
prevedono la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali e quindi
dell'immagine, precisa/no che la foto sarà effettuata esclusivamente con la partecipazione degli alunni i cui
genitori aderiscono all'iniziativa,

Nel caso di foto di classe il/la Fotografo/a dovrà essere consapevole di dover operare in modo da non recare
disturbo al regolare svolgimento delle attività didattiche e in conformità ai principi di correttezza e di tutela
della riservatezza. Gli scatti saranno realizzati in un'unica giornata. Solo qualora nella giornata siano assenti
numerosi alunni (almeno un terzo della classe), sarà possibile valutare un'eventuale altra giornata da
concordare con i docenti, previo loro consenso.

Distinti saluti

FIRMA

Spazio riservato alla Segreteria della scuola

Verificata la fattibilità, in merito alla richiesta delle foto/video per la/e classe/i sez. _____ della
Scuola _____ si autorizza non si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Maria Angela Croce
