AUTORIZZAZIONE FOTO DI CLASSE A.S. 2021/22

I sottoscritti (padre/tutore)_____ e (madre) _____genitori/tutore dell'alunno/a_ _____,classe_____sez.___scuola_____ plesso _____

□ non autorizzano la partecipazione del proprio figlio alla foto di classe, pertanto l'alunno non prenderà parte allo scatto effettuato dal fotografo scelto dai genitori della classe

□ autorizzano l'utilizzo di strumenti digitali, per la realizzazione della foto ricordo di classe, presso il plesso scolastico, da parte del fotografo (nome e cognome) _____, scelto di comune accordo dai genitori degli alunni della classe (ai sensi del D.L. 196/03 e successive modifiche)

In caso di compilazione da parte di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Roccalumera,

FIRMA GENITORI/TUTORE

_____