



Istituto Comprensivo Statale "Rachel Behar"

Sede: via Mezzano, 41 28069 Trecate (NO) tel. 0321-71158 - Fax

0321730126 e-mail: noic82900g@istruzione.it

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado dei Comuni di Sozzago e Trecate

The undersigned _____
(surname and name)

as father / mother/ guardian

of the student _____ class _____ section _____ ,
attending the Institute _____

AUTHORIZES / DOESN'T AUTHORIZE

The school to film, to record and to play back the images and the video about my son / daughter if the videos, phonographic and multimedia records are part of project activities regularly included in Institute programmes.

I declare to be aware that the school may use the personal data of the student exclusively for institutional purposes of the Public Administration (law 196/2003 "Code concerning the protection of personal data").

Place and date _____

Signature _____

I sottoscritt _____
(cognome e nome)

in qualità di padre madre tutore

dell'alunno/a _____ della classe _____ sez. _____ di questo Istituto,

AUTORIZZA **NON AUTORIZZA**

la Scuola a riprendere, registrare e riprodurre immagini e video riguardanti mio/a figlio/a con mezzi video, fonografici e multimediali nell'ambito di attività progettuali regolarmente inserite nel P.O.F. di Istituto.

Dichiaro di essere consapevole che la Scuola può utilizzare i dati personali dell'alunno/a esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali").

Luogo e data

Firma del genitore _____