Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo Statale
di Tombolo

I sottoscritti _____/_____ genitori

dell'alunno/a_____ ____ frequentante la classe _____ sezione_____

nell'anno scolastico 20…/20… presso la scuola

☐ **INFANZIA** ☐**PRIMARIA** ☐**SECONDARIA I°**

a) ☐ AUTORIZZANO ☐NON AUTORIZZANO

La Presidenza a fornire il numero di telefono e l'indirizzo mail al rappresentante di classe

---

b) ☐ AUTORIZZANO ☐NON AUTORIZZANO

foto e riprese video realizzate dal personale adulto della scuola durante attività, iniziative, progetti, incontri nelle ricorrenze, feste, viaggi di istruzione, a scopo didattico, culturale, di documentazione, celebrativo o per partecipazione a concorsi, cerimonie, ecc…

---

c) ☐ AUTORIZZANO ☐NON AUTORIZZANO

la partecipazione del/la proprio/a figlio/a ad escursioni a piedi entro il confine del Comune programmate dagli insegnanti per l'a.s. 2019/20

I sottoscritti genitori segnalano relativamente al/la proprio/a figlio/a …….. i seguenti problemi di salute (allergie, necessità di somministrazione farmaci salvavita, ecc…)

_____

_____

_____

(La documentazione deve essere consegnata in ufficio alunni **entro il 21 settembre 2019**)

Tombolo,_____ _____
(firma del genitore)

_____
(firma del genitore)