

Oggetto: Autorizzazione per la partecipazione ad un'attività integrativa e consenso al trattamento dati.

Gentile famiglia,
il Consiglio di classe ha deliberato lo svolgimento dell'attività di seguito indicata.

Tipologia: <input type="checkbox"/> Visita Didattica <input type="checkbox"/> Progetto <input type="checkbox"/> Spettacolo Teatrale <input type="checkbox"/> Cinema <input type="checkbox"/> Altro.....
Destinazione / visita:
Data di svolgimento:
Ora e luogo di partenza / ritrovo:
Ora e luogo di termine dell'attività / rientro:
Tipo di attività che verrà effettuata:
Docenti accompagnatori:
Mezzo di trasporto: <input type="checkbox"/> Treno <input type="checkbox"/> Pullman <input type="checkbox"/> Mezzi pubblici
Finalità dell'attività didattica:
Quota richiesta alla famiglia: €
Comprensiva di: <input type="checkbox"/> viaggio <input type="checkbox"/> ingresso <input type="checkbox"/>
Altro:

Il/La sottoscritto/a genitore1

e il/la sottoscritto/a genitore2

dell'alunno/a.....iscritto/a alla classe sezione

AUTORIZZA Il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'attività.

Firma del genitore 1

Firma del genitore 2

.....

.....

N.B. É richiesta la sottoscrizione anche dell'informativa per il trattamento dei dati personali su pagina successiva

Durante l'evento potranno essere effettuate riprese fotografiche/video per la valorizzazione dell'attività didattica e socio-culturale svolta.

MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO - In osservanza alla vigente normativa, La invitiamo ad esprimere il suo consenso:

	ACCONSENTO	NON ACCONSENTO
Personale autorizzato dall'Istituto potrà fotografare/riprendere lo studente durante la realizzazione dell'evento.		
Personale autorizzato dell'Istituto potrà filmare (anche dirette tv) o fotografare lo studente per fini strettamente connessi alla realizzazione dell'evento e in generale all'attività didattica. I risultati di detta attività potranno essere diffusi mediante pubblicazione sul sito internet della scuola o di quello individuato per l'attività didattica.		
I dati personali dello studente potranno essere comunicati a professionisti e società di servizi di cui l'Istituto si avvale per il perseguimento delle finalità istituzionali.		
I dati personali e sensibili dello studente potranno essere comunicati a Enti e/o Compagnie Assicuratrici in occasione di infortuni accorsi allo stesso per l'esplicazione delle pratiche di rimborso.		

Data:

Firma del Genitore 1 (firma leggibile): _____

Firma del Genitore 2 (firma leggibile): _____