

Modulo per autorizzazioni e deleghe per l'anno scolastico 2020-21

ALUNNO: _____ CLASSE : _____

1) AUTORIZZAZIONE ALLE USCITE NELL'AMBITO DEL COMUNE

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno _____

Autorizza NON autorizza

il/la proprio/a figlio/a a partecipare ad eventuali visite didattiche e/o attività organizzate fuori dai locali scolastici, nell'ambito del Comune sede della scuola stessa, in orario di lezione, per il corrente anno scolastico.

2) AUTORIZZAZIONE A RIPRESE FOTOGRAFICHE/CINEMATOGRAFICHE

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno _____

acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento europeo 2016/679:

DICHIARA

di essere a conoscenza che nella scuola o durante le attività, le uscite e le visite didattiche possono essere effettuate riprese foto/video di alunni, luoghi e situazioni per scopi didattici ed informativi.

Per quanto riguarda l'utilizzo di immagini in cui compare il proprio/la propria figlio/a esprime la seguente posizione

Publicazione su supporto cartaceo (giornali, riviste...)	<input type="checkbox"/> Presta il consenso	<input type="checkbox"/> non presta il consenso
web Publicazione sul sito internet della scuola, sul profilo facebook della scuola, su siti internet di enti – associazioni con finalità educative, formative	<input type="checkbox"/> Presta il consenso	<input type="checkbox"/> non presta il consenso

Si precisa che le riprese foto/video interesseranno gruppi di alunni; verranno evitati i primi piani e le immagini in cui compare un solo alunno.

La presente autorizzazione ha carattere permanente per l'anno scolastico 2020/21

3) AUTORIZZAZIONE VISITE MEDICHE

Le Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica tutt'ora in vigore (circolare Ministeriale N°4 del 13 marzo 1998) prevedono in caso di alcune malattie infettive e parassitarie ,la sorveglianza dei contatti scolastici da parte dei medici della Medicina Preventiva di Comunità'.

Qualora i genitori non intendano autorizzare tali visite di medicina preventiva, si impegnano a farle effettuare al proprio figlio presso un medico di fiducia.

In tal caso l'alunno potrà riprendere la frequenza scolastica solo previa presentazione di certificazione medica del controllo effettuato

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunn _____

Autorizza

Non autorizza

le visite mediche previste dalle Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica.

Data _____

Firma per

1) AUTORIZZAZIONE ALLE USCITE NELL'AMBITO DEL COMUNE

2) AUTORIZZAZIONE A RIPRESE FOTOGRAFICHE/CINEMATOGRAFICHE

3) AUTORIZZAZIONE VISITE MEDICHE

Firma di entrambi i genitori

Firma di un solo genitore

Dichiara di essere l'unico titolare della patria podestà / che l'altro genitore è stato informato ed è consenziente con il contenuto della presente dichiarazione
