AUTORIZZAZIONI

Il sottoscritto..... genitore di
frequentante la classe..... di

DICHIARA di prendere atto che, ai sensi del **D.lgs 196/2003 (protezione dati personali)** la Cooperativa Sociale Ai Confini utilizzerà i dati forniti esclusivamente per fini istituzionali allo scopo di accedere al servizio

AUTORIZZA il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle eventuali uscite che verranno concordate con i genitori stessi.

AUTORIZZA a ritirare il proprio/a figlio/a le seguenti persone:

.....
.....
.....

AUTORIZZAZIONE UTILIZZO IMMAGINI

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003, recante disposizioni a tutela del trattamento dei dati personali delle persone, si informa che le immagini a disposizione (foto e video) potrebbero essere usate, ai sensi di legge, oltreché per finalità di documentazione interna, per finalità inerenti all'organizzazione e alla presentazione delle attività del servizio.

Nel caso in cui NON diate il vostro consenso, le immagini saranno usate unicamente per uso didattico interno.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Data.....

Firma.....

.....