

LIBERATORIA FOTOGRAFICA

(per i minorenni)

Io sottoscritto/a _____ residente a _____
nato/a a _____ il _____

ai sensi del D. Lgs. n° 196 del 2003 sulla privacy e in base al Regio Decreto n° 633 del 1941 sul diritto all'immagine,

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

La pubblicazione sul sito della scuola (www.alberghierodemedici.edu.it) e sul social network Instagram Ufficiale ([alberghierodemedici-ufficiale](https://www.instagram.com/alberghierodemedici-ufficiale)) di immagini e/o videoriprese che ritraggano a documentazione di manifestazioni, viaggi di istruzione, uscite didattiche, concorsi, iniziative con valenza didattica approvati dal Collegio Docenti o dal Consiglio di classe, mio/a figlio/a

(Cognome Nome Classe)

Firma _____ Data _____

NB: Con richiesta motivata allo 0365/21107 sarà possibile richiedere di eliminare o oscurare tempestivamente eventuali immagini o videoriprese.