

LIBERATORIA RELATIVA ALLA TUTELA DELLA PRIVACY

-lo sottoscritto, padre dell'alunno/a
....., nato a(.....),
il, residente a (.....),
indirizzo:.....

-lo sottoscritta, madre dell'alunno/a
....., nata a(.....),
il, residente a (.....),
indirizzo:.....

AUTORIZZIAMO

l'Istituto :IIS " F. ORIOLI" di Viterbo a realizzare fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce del proprio figlio/a e l'utilizzo dei dati sensibili ai fini scolastici-professionali, all'interno di attività educative e didattiche dei seguenti progetti inclusivi:

- Attività Natatoria
- Cucinando insieme
- Pet Therapy
- Musicoterapia
- Massaggi in pillole
- Talenti diversi
- Laboratorio Mosaico
- Un professore a 4 zampe(Boschetto dei corbezzoli)

Luogo e data:
(alleghiamo fotocopia dei documenti d'identità)

In fede, *
.....
.....

* È necessaria la firma di ambedue i genitori o del tutore legale del minore.