



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Rosetta Rossi"**

Infanzia – Primaria - Secondaria I Grado – Sezione Ospedaliera San Camillo

Via F. Borromeo 53/57 C.A.P.00168 ROMA ☎/fax 06/6281239 - 06/6145764

C.M. RMIC8G300N – C.F. 97714010580 [rmic8g300n@istruzione.it](mailto:rmic8g300n@istruzione.it) RMIC8G300N@PEC.ISTRUZIONE.IT

### AUTORIZZAZIONE PER RIPRESE FOTO/VIDEO

Io sottoscritto/a ..... genitore dell'alunno/a

..... Classe ..... Plesso.....

Essendo a conoscenza che:

1. Nell'ambito delle attività didattiche possono essere effettuate riprese foto o video degli alunni:

- A carattere didattico;
- Nell'ambito di eventi speciali quali tornei, premiazioni, gemellaggi, conferenze, visite di oggetti esterni, attività giornalistiche, inaugurazioni, festeggiamenti, etc. etc.

2. Le predette riprese sono in ogni caso coerenti con le finalità formative della scuola e che la partecipazione è assolutamente volontaria ed avverrà esclusivamente dietro espressa autorizzazione da parte mia;

3. Il trattamento, effettuato ai sensi e nei limiti del D.L.vo 196/03 dagli insegnanti, in casi particolari può comprendere lo scambio di foto-video con scuole o altre istituzioni gemellate o, in caso di eventi di rilievo pubblico o documentale, la pubblicazione su giornali, televisioni, siti web, etc. etc.:

firmando la presente sezione:

autorizzo

non autorizzo

la partecipazione dell'alunno/a alle suddette riprese video o foto e all'uso per documentare esperienze educative e didattiche (Es. laboratori, progetti, gare sportive, spettacoli, feste, uscite didattiche, etc.etc.)

Data.....

Firma .....

La presente autorizzazione è valida per tutto il periodo di permanenza dell'alunno/a nella scuola.

Eventuali modifiche della volontà dei genitori dovranno essere comunicate mediante la compilazione di un nuovo modulo.

Data .....

Firma .....