



![7957142[1]]()



**MINISTERO DELL’ISTRUZIONE**

**ISTITUTO COMPRENSIVO CALVISANO**

Via San Michele 102 – 25012 CALVISANO

Tel. 030 968013 - Fax 030 9988381 - C.F. 94007010179

e-mail: bsic84800a@pec.istruzione.it - bsic84800a@istruzione.it - web: [www.iccalvisano.edu.it](http://www.iccalvisano.edu.it)

**AUTORIZZAZIONE ALLE RIPRESE FOTO/VIDEO**

I sottoscritti ………………………… e …………………………………………. genitori, o esercenti la podestà genitoriale, dell’alunna/o ………………………… frequentate la classe ………. sezione …… della scuola primaria/secondaria di Calvisano/Isorella, firmando la presente dichiarazione autorizzano la scuola a riprendere con apparecchiature audiovisive il proprio figlio nel corso delle attività previste nel laboratorio teatrale del progetto “Welcome Days”. Le riprese video e le fotografie saranno utilizzate esclusivamente per scopi didattici.

Firme congiunte dei genitori o degli esercenti la potestà genitoriale.

———————————————— —————————————————————

(Firma unica in caso di esistenza di un solo genitore esercente la potestà genitoriale)