

AUTORIZZAZIONE FOTO DI CLASSE

Il/La sottoscritto/a..... genitore
dell'alunno/a.....

Frequentante la classe.....della scuola
dell'infanzia/Primaria/Secondaria di.....

- Autorizza il fotografo prescelto dai genitori della suddetta classe/sezione a effettuare la foto di classe/
- Non autorizza il fotografo/a effettuare alcuna foto al proprio figlio .

Inoltre il/la sottoscritto/a si impegna ad utilizzare tale foto per scopi esclusivamente personali.

Data.....

FIRMA
