

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. Como Borgovico  
22100 COMO

**MODULO DI AUTORIZZAZIONE FOTO / RIPRESE VIDEO  
DURANTE ATTIVITÀ DIDATTICHE**

Il/la sottoscritto/a .....  
genitore dell'alunno/a .....  
iscritto/a alla classe ..... sez. .... della Scuola .....  
per l'anno scolastico 20..... / 20.....

**AUTORIZZA**

**NON AUTORIZZA**

ad effettuare foto e/o riprese video al proprio figlio/a durante specifiche attività didattiche, nonché l'eventuale utilizzo a scopo didattico, in ambito scolastico e sul sito dell'Istituto, di foto e filmati in cui compare il proprio figlio/a.

Como, .....

FIRMA

.....