

## AUTORIZZAZIONE GENITORI PER FOTO GRUPPI SCOLASTICI DI MINORENNI

I sottoscritti genitori/tutori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nato il \_ / \_ / \_\_\_, a \_\_\_\_\_, in provincia di ( ),

Nata il \_ / \_ / \_\_\_, a \_\_\_\_\_, in provincia di ( ),

In qualità genitori /tutori esercenti la patria potestà sul/sulla minore:

(Nome e cognome del minore) \_\_\_\_\_

Nato/a il \_ / \_ / \_\_\_, a \_\_\_\_\_, in provincia di (-),

che frequenta l'Istituto Giusti

- scuola dell'infanzia sez \_\_\_\_\_
- scuola primaria classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_
- scuola secondaria di primo grado \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_

### AUTORIZZANO

Il minore di cui sopra

- ad essere ritratto nella foto di classe di fine anno scolastico e si impegnano ad acquistarla
- ad essere ritratto nella foto di classe di fine anno scolastico ma non si impegnano ad acquistarla.

Terzigno Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma Genitori