

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