**OGGETTO: AUTORIZZAZIONI GENITORI**

Il Sottoscritto ……………………………………………………………………………………………………….

Genitore dell’alunno/a ::…………………………………………………………CLASSE………………………

**AUTORIZZA**

* SI AUTORIZZA IL TRATTAMENTO DEI DATI PER FINALITA’ DI ORIENTAMENTO, FORMAZIONE INSERIMENTO PROFESSIONALE.
* LE EVENTUALI USCITE CHE SI EFFETTUERANNO DURANTE L’ANNO SCOLASTICO SUL TERRITORIO DI PAVIA.
* L’USO DEL MEZZO PROPRIO (per raggiungere palestre o laboratori) prime o ultime ore di lezione (autorizzazione SOLO PER MAGGIORENNI con divieto assoluto di trasportare altre persone).
* L’EVENTUALE USCITA ANTICIPATA NELL’ULTIMA ORA DI LEZIONE QUALORA RISULTASSE IMPOSSIBILE SOSTITUIRE IL DOCENTE DELLA CLASSE.
* LA PUBBLICAZIONE DI IMMAGINI DEGLI ALUNNI IN ATTIVITA’ ISTITUZIONALI DELIBERATE DALLA SCUOLA.
* SI AUTORIZZA L’EVENTUALE UTILIZZO DELLA E-MAIL PERSONALE DEGLI ALUNNI PER SCOPI DIDATTICI.

**Data, …………………..**

**Firma del Genitore ………………………………..**

\*LA PRESENTE DICHIARAZIONE SARA’ VALIDA FINO AL TERMINE DEL PERCORSO SCOLASTICO FATTE SALVE DIVERSE INDICAZIONI O DEROGHE