



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

Liceo Scientifico Statale

«Galileo Galilei»

Via dell'Immacolata, 4 – 00053 Civitavecchia – Roma ☎ 0766/25645 ☐☐ 📠

0766/29227

e-mail: RMPS130006@istruzione.it; RMPS130006ds@postecert.it

Distretto Scolastico N. 29

Il/La Sottoscritt _____

Genitore dell'alunn _____

frequentante la classe prima sezione _____ del

Liceo Scientifico Galilei - Liceo Linguistico Galilei

AUTORIZZA

la scuola ad utilizzare gratuitamente immagini foto/video del__ propri__
figli__per la documentazione delle attività didattiche, realizzata sia su
formato cartaceo sia su formato elettronico. Inoltre ne autorizza, compresi
i primi piani del minore in questione, la pubblicazione sul sito della scuola
e /o su siti istituzionali scolastici (MIUR, Direzione Generale...).

(Legge 675/96,art.27 “Tutela della privacy”)

Civitavecchia,

Firma