AUTORIZZAZIONE FOTO RICORDO

ELENCO ALUNNI CLASSE/SEZ. _____ a.s. _____

Fotografo: _____ DATA _____
FOTO_____

N.	Cognome e Nome ALUNNI	SI/NO	AUTORIZZANO scatto FIRMA GENITORI/TUTORI *
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

21			
22			
23			
24			
25			

- ***Ai sensi dell'art. 155 del Codice civile, poiché anche in caso di affido congiunto, le decisioni importanti relative all'istruzione sono assunte di comune accordo, si richiede la firma di entrambi i genitori.***

Nell'impossibilità di acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337, 337 ter e 337 quater del Codice civile, che richiedono ilconsenso di entrambi i genitori.