

## **Autorizzazione trattamento dati sensibili**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

iscritto per l'anno scolastico \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

nella classe/sez. \_\_\_\_\_ di questo istituto, ai sensi del D.L. n.196

del 30/06/2003 (Codice in materia del trattamento dei dati personali e

dell'uso dell'immagine)

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

il personale docente e la Direzione, ai soli fini previsti dalla Legge, al trattamento dei dati sensibili e all'utilizzo dell'immagine del proprio/a figlio/a per l'intero anno scolastico.

Data,

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_