

ISTITUZIONE SCUOLASTICA

المؤسسة المدرسية

LIBERATORIA RIPRESE MINORI

I sottoscritti _____ أنا الموقع أسفله
genitori dell'alunno/a _____ والد(ة) التلميذ(ة)
nato/a _____ il _____
مكان الإزدياد تاريخ الإزدياد
frequentante nell'anno scolastico _____ / _____ la classe _____
يدرس بالسنة الدراسية الفصل
della Scuola Secondaria I°/ Primaria / Infanzia _____
بالمدرسة الثانوية 1° / الابتدائية / الطفولة
nel plesso di _____
المجموعة المدرسية
del Comune di _____
بالمقاطعة (الكوموني)

Autorizza أسمح

la scuola ad effettuare riprese fotografiche o video e a diffondere l'immagine del/la proprio/a figlio/a ai fini dell'utilizzazione didattica interna e/o anche per la diffusione esterna (sito della scuola, giornali o TV locali) per favorire la conoscenza delle attività formative dell'Istituto, nel rispetto dei vincoli stabiliti dalla Legge sulla Privacy.(GDPR 679/2016)

أسمح للمدرسة أن تصور إبني(تي) وأن تستعمل هاتيه الصور وكذلك أفلام الفيديو للاستعمالات الداخلية للمدرسة وحتى للاستعمالات خارج المدرسة (الموقع الإلكتروني، الجرائد، والتلفزيون المحلي) وذلك لإبراز والتعريف بالنشاطات التكوينية بالمدرسة، وكل هذا تحت إحترام حرية الخصوصية التي ينص عليها القانون رقم

التاريخ

Data _____

In fede بأمانة

(Nome e Cognome del genitore) _____ firma _____

(إسم ولقب الوالد(ة))

إمضاء

(Nome e Cognome del genitore) _____ firma _____

(إسم ولقب الوالد(ة))

إمضاء

