CONSENSO AL TRATTAMENTO

Il sottoscritto _____ avente potestà genitoriale

In qualità di _____

Il sottoscritto _____ avente potestà genitoriale

In qualità di _____

Dell'alunno/a _____

dichiaro di aver letto e compreso il contenuto dell'informativa su estesa e, di conseguenza, con particolare riferimento:

Al trattamento dei dati particolari del minore in merito alla somministrazione di una dieta speciale anche per motivi religiosi

|__| presto il consenso |__| nego il consenso |__| allego certificato medico

Al trattamento dei dati particolari del minore riferiti alla salute in merito a eventuale disabilità e alla eventuale somministrazione di un farmaco salva vita (previo corso ASL)

|__| presto il consenso |__| nego il consenso |__| allego certificato medico

Alla possibilità di diffusione dell'immagine (fotografie, riprese video) a scopo esclusivamente didattico ed a pubblicare o esporre il materiale suddetto in occasione di mostre o convegni

|__| presto il consenso |__| nego il consenso

Alla partecipazione a passeggiate a piedi e a uscite didattiche sul territorio, organizzate dagli educatori dell'asilo nido all'interno della programmazione delle attività

|__| presto il consenso |__| nego il consenso

All'inserimento del numero di telefono cellulare, del proprio o di entrambi i genitori, nel gruppo whatsapp per ricevere comunicazioni, avvisi, fotografie o brevi filmati di attività del proprio figlio da utilizzare per uso personale nei limiti della normativa sulla privacy.

|__| presto il consenso |__| nego il consenso

La scrivente non è responsabile per l'utilizzo che terzi potranno fare delle immagini pubblicate.

L'utilizzo verrà autorizzato solo con il consenso espresso da parte di entrambe i genitori ovvero gli esercenti la potestà genitoriale

Firma leggibile data_____

_____ _____

padre/esercente la responsabilità genitoriale madre/ esercente la responsabilità genitoriale