Oggetto: **AUTORIZZAZIONE FOTO RICORDO A.S. 2017/2018** *(da riconsegnare ai rappresentanti di classe)*

I sottoscritti, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (MADRE) e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (PADRE), genitori dell’ALUNNO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto/a presso la Classe/Sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola dell’infanzia primaria secondaria Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

AUTORIZZANO

il fotografo sig. Di Greco Agostino, indicato dal rappresentante di classe per la realizzazione e l’acquisto del servizio fotografico (foto di classe) del proprio figlio/a ad uso non didattico, ad effettuare gli scatti fotografici del proprio figlio/a per la foto ricordo di classe, anche nel caso in cui scelgano di non acquistare la foto di ricordo

ADERISCONO

all'offerta per la foto ricordo (come da tariffario proposto dal fotografo individuato) per

 foto a colori cm.17xcm22 con intestazione digitale scuola+album € 2,50 SI NO

 foto + calendario cm.25 x cm.32 € 2,50 SI NO

 pacchetto con 3 foto album e calendario € 5,00 SI NO

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma leggibile

MADRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PADRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_