Al Dirigente Scolastico

COMUNICAZIONE SCELTA FOTOGRAFO					
IL/LA SOTTOSCRITTO/A		RA	.PPRESENTA	NTE	
DI CLASSE DEL PLESSO	Clas	se	SEZ	_ DI	
SCUOLA					
COMUNICA					
CHE, PER LA REALIZZAZIONE DELL	LA FOTO	DI	CLASSE	E/O	
(SPECIFICARE	L'EVENTO)	НА	SCELTO	IL	
FOTOGRAFO SIG					
DICHIARA					
CHE I GENITORI HANNO FORNITO AL FOTOGRA	FO SCELTO OF	PORTU	INO CONSEN	ISO	
(allegato B) AL TRATTAMENTO DEI DATI RELATI	VO AL SERVIZ	IO FOT	OGRAFICO I	OI	
CUI SOPRA E					
CHIEDE					
CHE LA DATA PROPOSTA PER IL SERVIZIO SIA Q	UELLA DEL G	IORNO	:		
SI ALLEGANO DI SEGUITO LE FIRME DEI GENITORI					

IN FEDE

COGNOME E NOME DELL'ALUNNO	EIDMA DEL CENTRODE		
(in stampatello)	FIRMA DEL GENITORE		