

	 <p><b>Liceo Scientifico Statale “Leonardo”</b>  <b>liceo artistico - liceo linguistico</b>  <b>liceo scientifico delle scienze applicate</b></p> <p>Via F. Balestrieri, 6 - 25124 Brescia</p>	
---	---	--

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
 PROF. MASSIMO COSENTINO

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ genitore

dell'alunn \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_

**chiede**

che il/la propri\_ figli\_ possa effettuare registrazioni audio durante le spiegazioni delle lezioni del corso di:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

come concordato nel Consiglio di classe in data \_\_\_\_\_, impegnandosi a utilizzarle personalmente a solo scopo didattico e non per impieghi diversi da quanto specificato, e a non diffonderle o trasmetterle ad alcuno.

Si dichiara consapevole delle conseguenze relative alla eventuale non osservanza di quanto sopra dichiarato (normativa sulla tutela della privacy).

In fede

\_\_\_\_\_  
 (luogo e data)

\_\_\_\_\_  
 (firma del genitore/tutore dell'alunno minorenn)

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.