



Formula di Autorizzazione alla ripresa di immagini a uso esclusivo interno e non divulgativo, tramite la Video Sorveglianza posizionata in tutta la Struttura. Tale Servizio è a Garanzia e a Tutela dei Genitori che portano i propri bambini/e all' Asilo Il Piccolo Principe.

Io sottoscritto/a _____ nella propria veste e qualità di genitore
esercitante la potestà sul minore/i _____ vista l'informativa di cui
sopra

ESPRIME **NON ESPRIME**

IL CONSENSO

Garbagnate Milanese, Lì _____ Firma _____

Asilo Nido

Il Piccolo Principe