

AUTORIZZAZIONE FOTO RICORDO**ELENCO ALUNNI CLASSE/SEZ. _____ a.s. _____****Fotografo: _____ data foto _____**

N.	Cognome e Nome ALUNNI	SI/NO	AUTORIZZA scatto FOTO DI CLASSE FIRMA GENITORI o esercenti responsabilità genitoriale
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

FIRMA RAPPRESENTANTE/I DI CLASSE _____