

SEZIONE CONSENSO — DA COMPILARE A CURA DEL GENITORE/TUTORE

Dati del minore

Nome e Cognome: _____ Data di nascita: _____

_____ Indirizzo: _____

A) Consenso al trattamento dei dati personali del minore

Il/La sottoscritto/a genitore/tutore dichiara di aver ricevuto l'informativa e **acconsente** al trattamento dei dati personali del minore per le finalità istituzionali dell'Associazione.

☐ Sì ☐ No

B) Consenso all'utilizzo di immagini e video del minore

Autorizzo l'Associazione OPENEYESLAB APS alla pubblicazione di fotografie e video del minore, realizzati durante attività associative, su:

- sito web;
- social network;
- materiali divulgativi;
- mostre, eventi e pubblicazioni culturali.

☐ Sì ☐ No

C) Consenso alle comunicazioni ai genitori/tutori

Autorizzo l'invio di comunicazioni relative alle attività del minore tramite:

☐ Email ☐ WhatsApp / Messaggistica ☐ Newsletter ☐ SMS

Dati del genitore/tutore

Nome e Cognome: _____

Relazione con il minore: _____

Telefono: _____

Email: _____

Firma

Luogo e data: _____

Firma del genitore/tutore: _____