AUTORIZZAZIONE GESTIONE ACCOUNT GOOGLE

Autorizzo inoltre Google a raccogliere, utilizzare e divulgare le informazioni relative a mio figlio esclusivamente per gli scopi descritti nell'informativa (utilizzo **servizi aggiuntivi e app terze parti**).

Sì ☐ No ☐

Nome e Cognome dell'Alunna/o	
Classe e Sezione	
Data di Nascita	

Nome del genitore/tutore in stampatello Nome del genitore/tutore in stampatello

_____ _____

Firma del genitore/tutore Firma del genitore/tutore

_____ _____

In Caso di Firma di un Solo Genitore

Il/La sottoscritto/a dichiara e prende atto che la responsabilità genitoriale è esercitata da entrambi i genitori ai sensi degli articoli 316 e seguenti del Codice Civile.

Dichiaro di aver effettuato la scelta relativa all'autorizzazione all'utilizzo di Google Workspace for Education in osservanza delle disposizioni del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori per le decisioni di maggiore interesse riguardanti il minore.

Consapevole delle conseguenze amministrative e/o penali derivanti da dichiarazioni mendaci, nonché della possibilità per l'altro genitore di opporsi alla decisione presa, sollevo l'Istituzione Scolastica da qualsiasi responsabilità in merito all'ottenimento del consenso dell'altro genitore.

Nome del genitore/tutore in stampatello Firma del genitore/tutore

_____ _____