

AUTORIZZAZIONE ALL'USO A SCOPO DIDATTICO DI TABLET PERSONALI IN CLASSE

I sottoscritti:

Genitori/Tutori /Affidatari

Cognome _____ Nome _____

Cognome _____ Nome _____

dell'alunno/a _____

Frequentante la classe _____ sez. _____ del LICEO SCIENTIFICO G. RUMMO.

CHIEDONO

L'autorizzazione per l'a.s. 2025/26 affinché il/la proprio/a figlio/a possa portare in classe il dispositivo personale **"tablet"** per la consultazione libri in formato digitale

E GARANTISCONO

che il/la proprio/a figlio/a si servirà di tale dispositivo solo per lo scopo dichiarato nella presente e che per nessun motivo lo utilizzerà per connettersi autonomamente a Internet senza la guida del docente.

DATA

Firma di genitori/tutori/ affidatari:

INFORMATIVA AI GENITORI SULL'USO DEGLI SMARTPHONE E DI ALTRI DISPOSITIVI ELETTRONICI A SCUOLA

Qualora gli alunni utilizzino il tablet per registrare, filmare, fotografare persone senza esserne autorizzati, i docenti presenti annoteranno l'episodio sul registro di classe, ne daranno tempestiva comunicazione alla dirigenza e saranno adottati i previsti provvedimenti disciplinari.

E' altresì vietata la pubblicazione di immagini, filmati e audio sul web senza espressa autorizzazione delle persone interessate e del Dirigente scolastico.

Per conoscenza e accettazione,

Firma di genitori/tutori/ affidatari:
