



## LIBERATORIA FOTOGRAFIE/FILMATI

La presente liberatoria deve essere compilata dal genitore del partecipante alle terapie/attività svolte all'interno del centro della Fondazione MindTime .

### Dati del partecipante

Cognome: .....

Nome: .....

Data di nascita: .....

Autorizzo a usare le fotografie/filmati a scopo di supervisione e condivisione interna al team (incluso whatsapp) del lavoro svolto e per documentare il percorso presso il Centro mindTime.

 SI NO

Autorizzo la pubblicazione di foto/filmati sul sito di mindTIME

 SI NO

Autorizzo la pubblicazione di foto/filmati sui media

 SI NO

Nome del genitore o rappresentante Legale: .....

Luogo e data: .....

Firma: .....

### Specifica:

I metodi d'insegnamento avanzano e sempre più spesso si usano le immagini e/o filmati per insegnare e apprendere.

Pertanto sarà possibile che durante le giornate d'insegnamento, i terapeuti faranno delle riprese ai ragazzi così da applicare nuovi metodi e agevolare le correzioni.

Nell'arco della settimana inoltre faremo altri filmati e/o foto per il nostro sito web, presto attivo.

