

DELEGA PER L'USCITA ANTICIPATA DEGLI ALUNNI

IO SOTTOSCRITTA/O.....

GENITORE/AFFIDATARIA/O DELL'ALUNNA/O.....

ISCRITTA/O ALLA CLASSE

in parola, firmando la presente dichiarazione, mi impegno a prendere periodicamente visione degli orari delle lezioni praticati in questa scuola e, conformemente con le vigenti disposizioni in materia di vigilanza sui minori, ad assumere direttamente, o tramite persona da me delegata, la vigilanza sulla/o alunna/o sopra indicata/o, in caso di uscita anticipata.

(NON PIÙ DI 4 PERSONE)

Dichiaro, in caso di impossibilità, di delegare ad assumere la vigilanza dell'alunno/a le seguenti persone:

COMPILARE CON GRAFIA LEGGIBILE

cognome nome delegato	data di nascita	n. documento identità

- Si ricorda che le deleghe hanno validità triennale (scuola secondaria I grado) ma possono essere modificate ogni anno scolastico
- Il modulo deve essere firmato da entrambi i genitori

DATA

FIRMA dei genitori/tutore legale/esercanti la responsabilità genitoriale

***apporre una crocetta sulla voce seguente se è un solo genitor/tutore a firmare la dichiarazione**



Dichiaro che la presente autorizzazione è firmato da un solo genitore in quanto unico esercente la responsabilità genitoriale ovvero autorizzato alla presente firma dall'altro genitore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000.

FIRMA

AUTORIZZAZIONE A FOTO, RIPRESE VIDEO E COLLABORAZIONE CON LA ASL

I sottoscritti, firmando la presente sezione, dichiarano di essere a conoscenza che:

a) nell'ambito delle attività didattiche possono essere effettuate riprese foto o video degli alunni;

- autorizzano
 non autorizzano

la partecipazione dell'alunno/a.....della classe a riprese video o foto

b) la scuola può collaborare con la ASL di Viterbo o altre o strutture sanitarie autorizzate al fine di promuovere la salute o prevenire patologie negli alunni;

- autorizzano
 non autorizzano

la partecipazione dell'alunno/a.....a iniziative straordinarie a carattere sanitario

Il modulo deve essere firmato da entrambi i genitori

DATA

FIRMA dei genitori/tutore legale/esercenti la responsabilità genitoriale

***apporre una crocetta sulla voce seguente se è un solo genitore/ tutore a firmare la dichiarazione**

Dichiaro che la presente autorizzazione è firmato da un solo genitore in quanto unico esercente la responsabilità genitoriale ovvero autorizzato alla presente firma dall'altro genitore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000.

FIRMA
