

## **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**

\_\_\_\_\_