

MODULO: RIPRESE, VISITE, ALLERGIE, USCITE E DELEGA AL PRELIEVO DELLO STUDENTE

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____, residente a _____ in Via _____ n. _____
cell: _____ email: _____

La sottoscritta _____ nato a _____
il _____, residente a _____ in Via _____ n. _____
cell: _____ email: _____

in qualità di ☐ genitori ☐ tutori ☐ altro _____ dell'alunno/a minorenni
_____ frequentante la classe _____ sez. _____

Primaria/Secondaria presso l'Istituto Comprensivo Rita Levi Montalcini Plesso _____

AUTORIZZANO

1. riprese audio/video e fotografie durante le manifestazioni legate alla realizzazione di progetti curriculari e/o extra curriculari da inserire nel sito dell'istituzione scolastica

- ☐ SI
☐ NO

2. visite didattico-culturali nel quartiere, uscite per spostamenti tra plessi

- ☐ SI
☐ NO

DICHIARANO

- che il proprio/a figlio/a **NON PRESENTA** nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;
○ che il proprio figlio **PRESENTA** la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i ; (indicare in stampatello nello spazio sottostante le allergia/e e/o intolleranza e specificare ciò che può mangiare in alternativa)

DELEGANO AL PRELIEVO DEL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A

le sotto indicate persone di mia fiducia di cui allego fotocopia documento di riconoscimento

1)	_____	_____	_____
	(Cognome)	(Nome)	(Documento di riconoscimento)
2)	_____	_____	_____
	(Cognome)	(Nome)	(Documento di riconoscimento)
3)	_____	_____	_____
	(Cognome)	(Nome)	(Documento di riconoscimento)
4)	_____	_____	_____
	(Cognome)	(Nome)	(Documento di riconoscimento)
5)	_____	_____	_____
	(Cognome)	(Nome)	(Documento di riconoscimento)

In caso di ulteriore reperibilità contattare il/la Sig./Sig.ra (DELEGATO) al numero

DI C H I A R A N O

- di essere consapevoli che al ritiro non può essere delegata persona minore di anni 18;
- di essere a conoscenza degli orari di attività della scuola e di impegnarsi al massimo rispetto degli stessi dandone comunicazione alle persone da loro delegate;
- di essere a conoscenza che il docente, all'atto della consegna dell'alunno/a, potrà richiedere il documento di riconoscimento nel caso non sussista la conoscenza personale del delegato;
- di sollevare l'Istituto Comprensivo "Rita Levi Montalcini" da qualsiasi responsabilità circa qualsivoglia evento che possa accadere dopo l'affidamento all'uscita della scuola.

La presente delega, che va consegnata alla segreteria della scuola negli orari di ricevimento al pubblico, deve essere corredata dalle fotocopie dei documenti di identità del/dei delegante/i e del/dei delegato/i. Essa ha validità per l'intero ciclo di studi che il proprio/a figlio/a frequenterà presso codesta istituzione e vale fino a revoca o rettifica della stessa da parte dei/del/della sottoscritti/o/a.

In caso di affidamento disposto con sentenza giudiziale, alla presente deve essere anche allegata la relativa documentazione.

AUTORIZZANO

I docenti della suddetta classe a consegnare mio/a figlio/a, nel caso di eventuale prelievo anche prima della fine delle lezioni

Luogo _____, ____/____/____

Il padre: _____

La madre: _____

NEL CASO DI FIRMA DI UN UNICO GENITORE

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario:

Il Dirigente Scolastico **AUTORIZZA**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
VINCENZO GUARNERI

F.to digitalmente ai sensi del D. lgs. 82/2005

- **Allegare documento d'identità del/dei dichiarante/i**
- **Allegare documento d'identità del/dei delegante/i**