



ISTITUTO COMPRESIVO "M. TABARRINI"  
SCUOLA DELL' INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO  
Via Cercignani, 38, 56045 POMARANCE (PISA)  
Tel. 0588 65034  
C.M.PIIC824004 – C.F. 83002790505 – COD. UNIVOCO FATTURAZIONE : UFJMF  
e-mail :piic824004@pec.istruzione.it – piic824004@istruzione.it



### ANNO SCOLASTICO 2023/24

I sottoscritti \_\_\_\_\_

genitore 1

genitore 2

genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

iscritto/a alla classe \_\_\_\_ sezione \_\_\_\_ della Scuola Primaria di \_\_\_\_\_

informano che:

### L'ALUNNO /A TORNA A CASA

- con scuolabus (i genitori degli alunni trasportati devono comunque indicare le persone autorizzate a prendere il figlio alla discesa)
- con Autolinee Toscane (i genitori degli alunni trasportati devono comunque indicare le persone autorizzate a prendere il figlio alla discesa)

e/o

- con i genitori o con una delle seguenti persone delegate:

NOME

COGNOME

PARENTELA

FIRMA

genitore 1

genitore 2

Si allegano:

- Fotocopia del documento di identità di ciascun genitore
- Fotocopia del documento di identità di ogni persona autorizzata

**N.B. I genitori degli alunni delle classi 2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup>, 5<sup>a</sup>, nel caso in cui non ci sia alcuna variazione nei nomi delle persone autorizzate al ritiro, non devono presentare i documenti di identità sopra richiesti perché già in possesso della scuola.**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori/esercanti la patria potestà

\_\_\_\_\_ Genitore 1

\_\_\_\_\_ Genitore 2

	<p align="center"><b>ISTITUTO COMPRESIVO "M. TABARRINI"</b>  <b>SCUOLA DELL' INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO</b>  <b>Via Cercignani, 38, 56045 POMARANCE (PISA)</b>  <b>Tel. 0588 65034</b>  <b>C.M.PIIC824004 – C.F. 83002790505 – COD. UNIVOCO FATTURAZIONE : UFJMFD</b>  <b>e-mail :piic824004@pec.istruzione.it – piic824004@istruzione.it</b></p>	
--	---	--

Nel caso in cui abbia compilato un solo genitore: "Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000 dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

FIRMA

\_\_\_\_\_

**Recapiti telefonici:**

Per eventuali comunicazioni ed urgenze, si prega di indicare alcuni recapiti telefonici, delle persone autorizzate per l'uscita.

NOME E COGNOME DELL' ALUNNO/A

\_\_\_\_\_

NOME E COGNOME DELLE PERSONE AUTORIZZATE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Luogo e data \_\_\_\_\_



ISTITUTO COMPRENSIVO "M. TABARRINI"  
SCUOLA DELL' INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO  
Via Cercignani, 38, 56045 POMARANCE (PISA)  
Tel. 0588 65034  
C.M.PIIC824004 – C.F. 83002790505 – COD. UNIVOCO FATTURAZIONE : UFJMFD  
e-mail : piic824004@pec.istruzione.it – piic824004@istruzione.it



**COMUNICAZIONE DI EVENTUALI ALLERGIE/PATOLOGIE  
PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DIDATTICA**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A: NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

IL/LA SOTTOSCRITTO/A: NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

GENTORE/TUTORE DELL' ALUNNO/A \_\_\_\_\_

NATO/A IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

FREQUENTANTE LA CLASSE \_\_\_\_\_ della SCUOLA PRIMARIA DI \_\_\_\_\_

ANNO SCOLASTICO 2023/2024

nel rispetto del decreto legislativo n. 196/30 giugno 2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) e successive modifiche ed integrazioni normativa UE N. 679/2016.

**DICHIARA QUANTO SEGUE**

- IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A NON HA ALCUNA ALLERGIA  
 IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A É ALLERGICO /A AI SEGUENTI ALIMENTI E/O SOSTANZE  
(In caso di necessità di farmaci la famiglia e la scuola sottoscriveranno apposito protocollo di somministrazione)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A NON HA ALCUNA "PATOLOGIA"  
 IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A É AFFETTO DA QUESTA "PATOLOGIA"  
(In caso di necessità di farmaci la famiglia e la scuola sottoscriveranno apposito protocollo di somministrazione)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gli alunni che usufruiscono del servizio mensa e che necessitano di un menù alternativo, a causa di intolleranze o allergie alimentari, devono portare personalmente all'Ufficio Istruzione del Comune di riferimento il certificato medico.

Coloro che per motivi religiosi non possono mangiare determinati alimenti, devono comunicarlo per scritto ai suddetti uffici, attraverso autocertificazione.

Tali dati potranno essere successivamente trattati esclusivamente nel rispetto di tutte le norme vigenti.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori/esercanti la patria potestà

\_\_\_\_\_ Genitore 1

\_\_\_\_\_ Genitore 2

Nel caso in cui abbia compilato un solo genitore: "Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000 dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

FIRMA

\_\_\_\_\_



**ISTITUTO COMPRESIVO "M. TABARRINI"**  
**SCUOLA DELL' INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO**  
**Via Cercignani, 38, 56045 POMARANCE (PISA)**  
**Tel. 0588 65034**  
**C.M.PIIC824004 – C.F. 83002790505 – COD. UNIVOCO FATTURAZIONE : UFJMF**  
**e-mail :piic824004@pec.istruzione.it – piic824004@istruzione.it**



### AUTORIZZAZIONE ALLE USCITE DIDATTICHE SUL TERRITORIO

I sottoscritti \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ genitore 1

\_\_\_\_\_ genitore 2

AUTORIZZANO il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_

iscritto/a alla classe \_\_\_\_ sezione \_\_\_\_ della Scuola Primaria di \_\_\_\_\_

a partecipare ad uscite didattiche (anche inerenti l'educazione fisica) nell'ambito di pertinenza dell'Istituto Comprensivo nel periodo di permanenza del proprio figlio/a nell'ordine scolastico.

*In ogni momento, comunque, la famiglia potrà richiedere l'immediata cancellazione di tale autorizzazione.*

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori/esercanti la patria potestà

\_\_\_\_\_ Genitore 1

\_\_\_\_\_ Genitore 2

Nel caso in cui abbia compilato un solo genitore: "Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000 dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

FIRMA

\_\_\_\_\_

	<p><b>ISTITUTO COMPRESIVO "M. TABARRINI"</b>  <b>SCUOLA DELL' INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO</b>  <b>Via Cercignani, 38, 56045 POMARANCE (PISA)</b>  <b>Tel. 0588 65034</b>  <b>C.M.PIIC824004 – C.F. 83002790505 – COD. UNIVOCO FATTURAZIONE : UFJMFD</b>  <b>e-mail :piic824004@pec.istruzione.it – piic824004@istruzione.it</b></p>	
---	--	---

**CONSENSO ALL' USO DELL' IMMAGINE DEL MINORE**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, ai sensi e per effetto dell'art. 96, legge 20/04/1941 e successive modificazioni e dell'art. n. 10 del Codice C. e dell'art. 21 della Costituzione italiana prestano il proprio consenso e autorizzano il personale dell' I.C di Pomarance e/o persone all'uopo autorizzate dalla suddetta istituzione scolastica a riprendere nonché a fotografare mediante l'ausilio di mezzi audiovisivi e fotografici l'immagine del proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_, per fini strettamente connessi all'attività didattica, e dichiarano, altresì, di non aver nulla a pretendere a titolo di diritto d'autore o qualsivoglia altro titolo, una volta riprodotte le immagini relative alla persona del proprio figlio/a. Inoltre, prestano il proprio consenso ed autorizzano l'esposizione all'interno dei locali della scuola, in aree ad esclusiva fruizione degli alunni e/o del personale dell'Istituto scolastico per documentare percorsi di apprendimento, realizzare prodotti multimediali, per l'archivio, ecc.... Quindi, dichiarano possibile, per finalità di documentazione didattica, che fotografie e/o riprese con telecamera ritraente il proprio figlio/a nello svolgimento delle attività scolastiche curricolari o di arricchimento del curriculum, siano esposte pubblicamente (es. mostre didattiche, pubblicazioni su specifiche riviste scolastiche, ecc), previa informazione al tutore dei destinatari della comunicazione o della diffusione stessa.

*Il consenso vale per tutto il periodo di permanenza del proprio figlio nell'ordine di scuola. In ogni momento comunque la famiglia potrà richiedere l'immediata cancellazione o oscuramento delle foto ritraenti il proprio/a figlio/a.*

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori/esercenti la patria potestà

\_\_\_\_\_ Genitore 1

\_\_\_\_\_ Genitore 2

Nel caso in cui abbia compilato un solo genitore: "Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000 dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

**FIRMA**

\_\_\_\_\_