



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 : UFJMF

e-mail :piic824004@pec.istruzione.it – piic824004@istruzione.it



L' uscita da scuola, al termine del normale orario scolastico, può avvenire:

1. con lo scuolabus/CTT
2. solo in presenza di un genitore o di persona delegata
3. autonomamente (se sussistono le condizioni indicate nel modulo allegato)
 - Nel caso di uscita con scuolabus/CTT (*opzione 1*), se nel corso dell'anno i genitori, occasionalmente, intendono far uscire il figlio/a con una modalità diversa, devono comunicarlo per scritto il giorno stesso su apposito modulo
 - Nel caso di uscita in presenza di un genitore o persona delegata (*opzione 2*), questi ultimi dovranno presentarsi all'ingresso principale
 - Nel caso di uscita autonoma (*opzione 3*) i genitori devono compilare il modulo allegato.

Per le uscite anticipate rispetto al normale orario scolastico è sempre necessaria la presenza di un genitore o di persona delegata. Alla presente deve essere allegata la fotocopia di un documento di identità dei genitori o di persona delegata.

Compilare e restituire alla scuola

I sottoscritti

_____ genitore 1

_____ genitore 2

genitori dell'alunno/a _____ iscritto/a alla classe ___ sezione ___

della Scuola Secondaria di I grado di _____
informano che:

L' ALUNNO/A TORNA A CASA (barrare una sola opzione)

- con scuolabus/CTT
- con scuolabus/CTT (ingresso)
- con scuolabus/CTT (uscita)
- solo in presenza di un genitore o di una delle seguenti persone delegate:

NOME

COGNOME

PARENTELA

FIRMA

_____ genitore 1

_____ genitore 2

Alla presente deve essere allegata la fotocopia di un documento di identità dei genitori o di persona delegata. Per variare questa scelta dovrà essere compilata nuovamente la dichiarazione informandone il Dirigente Scolastico.

N.B. I genitori degli alunni delle classi 2^a e 3^a, 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/esercenti la patria potestà

_____ Genitore 1

_____ Genitore 2

	<p>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 : UFJMF D e-mail :piic824004@pec.istruzione.it – piic824004@istruzione.it</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 : UFJMFJ
e-mail : piic824004@pec.istruzione.it – piic824004@istruzione.it



Al Dirigente Scolastico

I.C. POMARANCE

OGGETTO: comunicazione genitoriale di uscita autonoma del proprio/a figlio/a a.s. 2023/24

I sottoscritti

genitore 1

genitore 2

esercente la potestà genitoriale sull'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____ presso la Scuola Secondaria di I di grado di _____
_____ dichiarano:

- di essere nell'impossibilità di garantire la presenza dei genitori o di altro soggetto maggiorenne all'uscita della scuola;
- di aver valutato le caratteristiche del percorso scuola-casa e dei potenziali pericoli;
- di aver valutato la capacità di autonomia, le caratteristiche e il comportamento abituale del/lla proprio/a figlio/a;
- di controllare i tempi di percorrenza e le abitudini del/lla proprio/a figlio/a.

Pertanto invita codesta Dirigenza a far uscire da solo/a il/la proprio/a figlio/a al termine delle lezioni.

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/riciesta 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>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</p>	
---	--	---

AUTORIZZAZIONE ALLE USCITE DIDATTICHE SUL TERRITORIO

I sottoscritti

_____ genitore 1

_____ genitore 2

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a _____ frequentante la classe _____

della Scuola Secondaria di I grado 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>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</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

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

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

IL/LA SOTTOSCRITTO/A: NOME _____ COGNOME _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A: NOME _____ COGNOME _____

GENITORE/TUTORE DELL' ALUNNO/A _____

NATO/A IL _____ A _____ FREQUENTANTE LA CLASSE _____

della SCUOLA SECONDARIA DI GRADO 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/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/riciesta 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
