



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



ANNO SCOLASTICO 2023/24

I sottoscritti _____

genitore 1

genitore 2

genitori dell'alunno/a _____

iscritto/a alla Sezione _____ della Scuola dell'Infanzia 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 a scuola)

e/o

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

NOME

COGNOME

PARENTELA

FIRMA

genitore 1

genitore 2

Si allegano:

a) Fotocopia del documento di identità di ciascun genitore

b) Fotocopia del documento di identità di ogni persona autorizzata

N.B. I genitori degli alunni delle altre sezioni 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



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 : UFJMF

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



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 POMARANCO (PISA)

Tel. 0588 65034

C.M.PIIC824004 – C.F. 83002790505 – COD. UNIVOCO FATTURAZIONE : UFJMF

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 _____

GENITORE/TUTORE DELL' ALUNNO/A _____

NATO/A IL _____ A _____

FREQUENTANTE LA SEZIONE _____ della SCUOLA DELL'INFANZIA 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 È 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 È 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/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 COMPRENSIVO "M. TABARRINI"
SCUOLA DELL' INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO
Via Cercignani, 38, 56045 POMARANZE (PISA)

Tel. 0588 65034

C.M.PIIC824004 – C.F. 83002790505 – COD. UNIVOCO FATTURAZIONE : UFJMFD
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 _____

frequentante la classe _____ della Scuola dell'Infanzia 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/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



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



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
