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

L' uscita da scuola, al termine del normale orario scolastico, può avvenire secondo una delle seguenti modalità:

1. autonomamente (se sussistono le condizioni indicate nel modulo allegato);
2. con scuolabus/trasporto pubblico;
3. solo in presenza di un genitore o di persona delegata.

- Nel caso di uscita autonoma (*opzione 1*): i genitori devono compilare il modulo allegato.
- Nel caso di uscita con scuolabus/trasporto pubblico (*opzione 2*): se nel corso dell'anno i genitori/esercenti la patria potestà, occasionalmente, intendono far uscire il figlio/a con una modalità diversa, devono comunicarlo sul Registro Elettronico il giorno stesso.
- Nel caso di uscita in presenza di un genitore o persona delegata (*opzione 3*): questi ultimi dovranno presentarsi all'ingresso principale.

PER LE USCITE ANTICIPATE RISPETTO AL NORMALE ORARIO SCOLASTICO (AD ESEMPIO IN CASO DI SCIOPERO) 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)

o uscita autonoma

o con scuolabus/trasporto pubblico

o solo in presenza di un genitore o di una delle seguenti persone delegate:

NOME	COGNOME	PARENTELA	FIRMA
genitore 1			
genitore 2			

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

Alla presente deve essere allegata:

- fotocopia di un documento di identità dei genitori (se non già consegnato nell'ordine precedente o se scaduto)
- fotocopia di persona delegata.

Per variare in corso d'anno questa scelta dovrà essere compilata nuovamente la dichiarazione informandone il Dirigente Scolastico.

N.B. I genitori degli alunni delle classi 2ª e 3ª, 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

_____

_____

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

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 COGNOME TELEFONO

genitore **1**

genitore **2**

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

Al Dirigente Scolastico
I.C. POMARANCE

OGGETTO: comunicazione genitoriale di uscita autonoma del proprio/a figlio/a a.s. 2026/2027

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

_____

_____

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

AUTORIZZAZIONE ALLE ESCURSIONI A PIEDI

E 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 effettuare escursioni a piedi e uscite didattiche (anche inerenti l'educazione fisica) 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

_____

_____

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

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 2025/2026 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

_____

_____

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 E INFORMATIVA

I sottoscritti _____e_____, genitori/tutori/altro del minore _____ 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 curricolo, 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

_____

_____

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

_____