

 Codice Autonomia n.109	MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE «Leonardo da Vinci» Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado – 84062 Olevano sul Tusciano (SA) –		
	Codice Fiscale: 80025740657 Telefono: 0828 307691 Tel/Fax: 0828 612056	Sito internet: www.icolevanost.edu.it E-mail: saic86400a@istruzione.it P.E.C. : saic86400a@pec.istruzione.it	

Al Dirigente scolastico
Dell'I.C. "Leonardo da Vinci"
OLEVANO SUL TUSCIANO

Oggetto: DELEGA A PRELEVARE L'ALUNNO/A

I sottoscritti:

GENITORE/TUTORE _____ nato/a a _____ il _____

GENITORE/TUTORE _____ nato/a a _____ il _____

genitori dell'alunno _____ frequentante la classe _____,

DELEGANO

COGNOME E NOME	NATA/O A	IL	N. DOCUMENTO	RILASCIATA DA	FIRMA DEL DELEGATO

a prelevare all'uscita da scuola e/o anticipatamente, in caso di necessità, il proprio figlio in orario scolastico per tutto il periodo di permanenza nella scuola Secondaria di questo Istituto.

Con la presente delega si esonera la scuola da qualsiasi responsabilità.

La persona delegata avrà cura di esibire la presente delega ed un documento di riconoscimento ogni volta in cui eserciterà il potere di delega.

Si allega:

1. copia documento di riconoscimento dei delegati

Olevano sul Tusciano lì, _____

FIRMA degli/dell' esercenti/e la potestà genitoriale

FIRMA del tutore/ affidatario esclusivo

Si ricorda che è necessario la firma di entrambi genitori anche se separati; laddove uno dei genitori sia irreperibile si prega di sottoscrivere la seguente dichiarazione:

"Il sottoscritto, 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 osservazione 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

 Codice Autonomia n.109	MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE «Leonardo da Vinci» Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado – 84062 Olevano sul Tusciano (SA) –		
Codice Fiscale: 80025740657	Sito internet: www.icolevanost.edu.it	Codice meccanografico: SAIC86400A	
Telefono: 0828 307691	E-mail: saic86400a@istruzione.it	Codice Unico Ufficio: UFXNNO	
Tel/Fax: 0828 612056	P.E.C. : saic86400a@pec.istruzione.it	Indirizzo: Via Leonardo da Vinci, 17	

Al Dirigente scolastico
 Dell'I.C. «Leonardo da Vinci»
 OLEVANO SUL TUSCIANO

Il presente modello è valido per tutto il periodo di permanenza nella scuola Secondaria di questo Istituto a meno che i genitori non presentino dichiarazione di variazione.

Oggetto: Autorizzazione all'uscita autonoma

Io sottoscritto – Genitore _____,

C.F. _____, nato a _____ prov. _____
 il _____ residente a _____ CAP _____
 via _____ n. _____

e

Io sottoscritto – Genitore _____,

C.F. _____, nata a _____ prov. _____
 il _____ residente a _____ CAP _____
 via _____ n. _____

in qualità di _____ (genitori, tutore, etc.) del minore _____,
 iscritto/a alla scuola _____, classe _____, sezione _____,

PREMESSO

1. Che il minore _____, ha raggiunto un grado di maturità da consentirgli l'uscita autonoma dai locali scolastici e di effettuare il successivo percorso scuola-casa anche da solo e senza necessità di accompagnamento da parte di terzi, in tutta sicurezza;

2. Che abbiamo attentamente valutato lo specifico contesto, l'ubicazione della scuola rispetto all'abitazione, il percorso da compiere, oltre che insegnato al minore il predetto percorso;

3. Che abbiamo provveduto ad assicurare al minore la necessaria educazione comportamentale e che è nostra intenzione, anche in tale modo, favorire gradualmente una sua completa autoresponsabilizzazione;

4. che in virtù del presente atto la responsabilità concernente il corretto adempimento dell'obbligo di vigilanza al termine delle lezioni scolastiche non risulta più ascrivibile in capo al personale scolastico [e/o se esiste ed utilizzato: anche relativamente al tempo di sosta presso la fermata del mezzo di pubblico trasporto e alle operazioni salita e/o discesa del mezzo predetto]

AUTORIZZIAMO

La scuola _____ a permettere l'uscita autonoma dai locali scolastici (e/o ad avvalersi autonomamente del servizio di trasporto pubblico, qualora esistente ed utilizzato) del minore _____ al termine dell'orario delle lezioni, in caso di variazioni di orario (ad es. scioperi, assemblee sindacali..), in orario pomeridiano a conclusione di attività didattiche obbligatorie / facoltative, previste dal PTOF o deliberate dagli organi collegiali, svolte con la presenza dei docenti: attività di recupero, attività di avviamento alla pratica sportiva, partecipazione a progetti/eventi organizzati dalla scuola, visite guidate/viaggi di istruzione, Esami di Stato conclusivi del I ciclo d'istruzione.

Luogo e data, _____

FIRMA degli/dell' esercenti/e la potestà genitoriale

FIRMA del tutore/ affidatario esclusivo

Si ricorda che è necessario la firma di entrambi genitori anche se separati; laddove uno dei genitori sia irreperibile si prega di sottoscrivere la seguente dichiarazione:

"Il sottoscritto, 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 osservazione 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

 Codice Autonomia n.109	MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE «Leonardo da Vinci» Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado – 84062 Olevano sul Tusciano (SA) –	
Codice Fiscale: 80025740657	Sito internet: www.icolevanost.edu.it	Codice meccanografico: SAIC86400A
Telefono: 0828 307691	E-mail: saic86400a@istruzione.it	Codice Unico Ufficio: UFXNNO
Tel/Fax: 0828 612056	P.E.C. : saic86400a@pec.istruzione.it	Indirizzo: Via Leonardo da Vinci, 17

Al Dirigente scolastico
Dell'I.C. "Leonardo da Vinci"
OLEVANO SUL TUSCIANO

Il presente modello è valido per tutto il periodo di permanenza nella scuola Secondaria di questo Istituto a meno che i genitori non presentino dichiarazione di variazione.

Oggetto: Autorizzazione uscite didattiche sul territorio

II/ sottoscritto _____ (genitore/affidatario)
 Il sottoscritto _____ (genitore/affidatario)
 dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez. _____

☐ **AUTORIZZANO/AUTORIZZA**

☐ **NON AUTORIZZANO/NON AUTORIZZA**

il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite didattiche sul Territorio Comunale (di levano sul Tusciano) in orario curriculare, consapevoli che per il tragitto di andata e ritorno, l'alunno/a sarà accompagnato/a con il bus o a piedi dai docenti di classe/sezione.

☐ **SI IMPEGNANO** a firmare l'avviso delle singole uscite per presa visione.

DICHIARANO

di liberare la scuola, per quanto riguarda l'incolumità delle persone e delle cose e il comportamento degli alunni, da ogni responsabilità eccedente l'obbligo di vigilanza degli alunni e gli obblighi derivanti alla Scuola dalle norme vigenti (in particolare art. 2047 del codice civile e art. 61 della Legge 312/1980); - di assumersi le responsabilità (articolo 2048 del codice civile) derivanti da inosservanza da parte del/della proprio/a figlio/a delle disposizioni contenute nel Regolamento d'Istituto e/o impartite dagli insegnanti medesimi o da cause indipendenti dall'organizzazione scolastica.

Si esonera l'Istituto da ogni responsabilità per fatti non imputabili a mancata vigilanza e per eventuali infortuni derivanti da inosservanza di disposizioni e prescrizioni del personale docente.

ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEI FIRMATARI.

Olevano sul Tusciano, ____/____/____

FIRMA degli/dell' esercenti/e la potestà genitoriale

FIRMA del tutore/ affidatario esclusivo

Si ricorda che è necessario la firma di entrambi genitori anche se separati; laddove uno dei genitori sia irreperibile si prega di sottoscrivere la seguente dichiarazione:

"Il sottoscritto, 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 osservazione 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

 Codice Autonomia n.109	MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE «Leonardo da Vinci» Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado – 84062 Olevano sul Tusciano (SA) –		
	Codice Fiscale: 80025740657 Telefono: 0828 307691 Tel/Fax: 0828 612056	Sito internet: www.icolevanost.edu.it E-mail: saic86400a@istruzione.it P.E.C. : saic86400a@pec.istruzione.it	

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.C. “Leonardo da Vinci”
OLEVANO SUL TUSCIANO

DICHIARAZIONE LIBERATORIA SERVIZI BASE MINORI DI 14 ANNI

Il presente modello è valido per tutto il periodo di permanenza nella scuola dell'infanzia di questo Istituto a meno che i genitori non presentino dichiarazione di variazione.

Il/La sottoscritto/a Genitore/Tutore	
Il/La sottoscritto/a Genitore/Tutore	
Indirizzo E-Mail a cui ricevere le credenziali di accesso	

In qualità di

Genitore/i dell'alunno/a	Tutore/i dell'alunno/a

AUTORIZZA/AUTORIZZANO

l'Istituto Comprensivo “Leonardo da Vinci” a creare una casella mail scolastica al fine di usufruire dei servizi principali della piattaforma.

DICHIARA

- di esprimere esplicito consenso, ai sensi dell'art 7 del reg. UE/679/2016, al trattamento dei dati personali derivanti dall'attivazione dell'account;
- di essere a conoscenza che l'amministratore potrà, se necessario, modificare/ripristinare la password dell'Account ed accedere ai dati in esso contenuti.
- di essere a conoscenza che le credenziali di accesso sono esclusivamente personali e che dovrà custodirle con cura e riservatezza;
- di conoscere ed accettare le regole d'uso della piattaforma scolastica;
- di essere a conoscenza delle misure tecniche comportamentali per salvaguardare gli utenti in piattaforma;
- di conoscere ed accettare le regole fissate dalla Scuola per l'accesso al dominio istituzionale;
- di conoscere ed accettare il divieto di utilizzo della piattaforma per gestire dati e comunicazioni a carattere personale;
- **di conoscere ed accettare le regole d'uso della piattaforma per gli studenti minori di 14 anni.**

Città		Data	
Firma per accettazione dei servizi principali (Genitori/Tutori)			

Nei casi previsti dalla Nota MIUR prot. n. 5336 del 2 settembre 2015, firmare espressamente la seguente dichiarazione.

Il sottoscritto, 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

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE REGOLE NETIQUETTE

Io sottoscritto/a (Genitore)	
Io sottoscritto/a (Genitore)	

in qualità di genitore/tutore, **dichiaro** di conoscere e accettare le regole di comportamento elencate nelle NETIQUETTE (Regola 5).

Città		Data	
Firma per accettazione della Netiquette			
Firma per accettazione della Netiquette			

Le dichiarazioni liberatorie, debitamente firmate e corredate di un documento d'identità valido per ciascun firmatario saranno conservate negli archivi della scuola e dovranno essere consegnate negli uffici di segreteria

 Codice Autonomia n.109	MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE «Leonardo da Vinci» Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado – 84062 Olevano sul Tusciano (SA) –	
Codice Fiscale: 80025740657	Sito internet: www.icolevanost.edu.it	Codice meccanografico: SAIC86400A
Telefono: 0828 307691	E-mail: saic86400a@istruzione.it	Codice Unico Ufficio: UFXNNO
Tel/Fax: 0828 612056	P.E.C. : saic86400a@pec.istruzione.it	Indirizzo: Via Leonardo da Vinci, 17

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "Leonardo da Vinci"
Olevano sul Tusciano (SA)

OGGETTO: DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI

I sottoscritti _____ esercenti la potestà
dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez. _____
Re. Tel _____, mail _____

COMUNICANO CHE L'ALUNNO/A

- ☐ non è affetto/a da allergie e/o intolleranze alimentari
- ☐ presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari:

Eventuali altre informazioni utili sull'alunno/a da segnalare:

Dichiarano di essere informati, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 Regolamento (UE) 2016/679 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, li _____

Firma dei genitori/tutori

N.B. Qualora firmi uno solo dei genitori si prega di compilare la parte sottostante.

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 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 del genitore
