

Le presenti dichiarazioni e/o autorizzazioni hanno valore per tutto il periodo di frequenza della scuola scelta. Ogni variazione dovrà essere comunicata dai genitori agli insegnanti.

I sottoscritti genitori.....

esercenti la potestà genitoriale/affidatari/ tutori dell'alunno/a

.....

iscritto per l'A.S. 2019/2020 presso l'IC LEOPARDI di TORRE ANNUNZIATA (NA)

AUTORIZZAZIONE PER USCITE SUL TERRITORIO

☐ **autorizza**

☐ **non autorizza**

Il/la proprio/a figlio/a ad effettuare uscite didattiche, durante tutto il periodo in cui risulterà iscritto presso l'Istituto, con o senza l'uso dei mezzi di trasporto, nel centro abitato del Comune di Torre Annunziata e Comuni limitrofi durante le ore di scuola antimeridiane, previa comunicazione scritta e firma del genitore per presa visione.

Data

Firma dei genitori_____

AUTORIZZAZIONE ALL'USCITA AUTONOMA DEI MINORI AUTORIZZAZIONE (solo scuola secondaria) (articolo 19-bis della legge 4 dicembre 2017 n. 172)

Firmando la presente dichiarazione si sono impegnati a prendere visione degli orari delle lezioni praticati in questa scuola e, conformemente con le vigenti disposizioni in materia di vigilanza su minori, ad assumere direttamente, o tramite persona da noi delegata, la vigilanza sulla/o alunna/o sopra indicata/o al termine delle lezioni giornaliere, all'uscita dall'edificio scolastico.

- ☐ **AUTORIZZIAMO/AUTORIZZO**
- ☐ **NON AUTORIZZIAMO/NON AUTORIZZO**

l'uscita autonoma dello/a stesso/a dalla scuola al termine giornaliero delle lezioni e solleviamo/sollevo il personale docente, non docente e dirigente di codesta scuola da ogni responsabilità connessa con gli obblighi di vigilanza sui minori dopo il termine temporale del suono della campanella d'uscita e dopo il termine spaziale del superamento delle pertinenze dell'edificio scolastico, ovvero dopo la soglia del cancello d'uscita.

La presente nostra/mia autorizzazione è valida per l'intero anno scolastico di scuola secondaria di primo grado. La presente autorizzazione va firmata da entrambi i genitori.

In caso di affidamento del minore ad un solo genitore, il genitore affidatario, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza della disposizione sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337ter e 337quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data_____ **Firma dei genitori**_____

PATTO EDUCATIVO DI CORRESPONSABILITA' E REGOLAMENTO D'ISTITUTO

I sottoscritti dichiarano d aver preso visione del patto educativo di corresponsabilità e del Regolamento d'istituto pubblicato nella sezione REGOLAMENTI del sito www.comprensivoleopardi.gov.it

Data_____

Firma dei genitori_____

DICHIARAZIONE PER INTOLLERANZE O ALLERGIE

I sottoscritti genitori esercenti la potestà genitoriale/affidatari/ tutori dichiarano che il bambino soffre di intolleranze o allergie alimentari

☐ **si**

☐ **no**

(In caso affermativo, produrre urgentemente idonea documentazione)

Data_____

Firma dei genitori_____

LIBERATORIA PER L'UTILIZZO DELLE IMMAGINI DI MINORENNI

I sottoscritti esercenti la potestà genitoriale/affidatari/ tutori dell'alunno/a

Ai sensi della legislazione vigente riguardante il diritto alla privacy e la pubblicazione di materiale video/fotografico (web incluso). Codice della Privacy 196/2003 e provvedimenti conseguenti D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 e il prevalente GDPR 679/16.

AUTORIZZANO

che il minore di cui sopra sia ripreso in registrazioni video, audio e fotografiche, o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine (anche in primo piano), il nome e la voce, da solo o con i compagni, con insegnanti e operatori scolastici e enti esterni, durante lo svolgimento di attività educative didattiche e progettuali (mostre, corsi di formazione, concorsi, seminari, convegni e altre iniziative promosse dall'Istituto anche in collaborazione con altri enti pubblici) organizzate da questa Istituzione Scolastica dando il pieno consenso alla possibile diffusione delle stesse su DVD, sul sito web della scuola, sulla pagina facebook dell'istituto o su altri siti autorizzati, su stampe e giornalini scolastici, utilizzati esclusivamente per documentare e divulgare le attività della scuola.

La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del minore e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati. Il titolare tratterà i dati personali per il tempo necessario per adempiere alle finalità di cui sopra.

L'amministrazione scolastica da ogni responsabilità inerente un uso scorretto da parte di terzi dei dati personali e delle informazioni fornite.

Data_____Firma dei genitori_____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I sottoscritti dichiarano di aver acquisito le informazioni fornite dal titolare ai sensi degli Artt. 13-14 del GDPR e di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali di alunni e famiglie pubblicata sul sito www.comprensivoleopardi.gov.it sezione GDPR .

Pertanto:

- ☐ Acconsentono
- ☐ Non acconsentono

Al trattamento dei propri dati personali e di quelli del minore a fini esclusivamente istituzionali

Data _____

Firma dei genitori _____

SOMMINISTRAZIONE FARMACI

I sottoscritti dichiarano che il/la proprio/a figlio/a

☐ Necessita *(In caso affermativo, produrre urgentemente idonea documentazione)*

di somministrazione indispensabile ed indifferibile di farmaci salvavita in orario scolastico.

Data _____

Firma dei genitori _____

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 avere effettuato la scelta richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui artt.316, 337Ter e 337quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____

Firma del genitore/tutore _____
