****



DIREZIONE DIDATTICA STATALE 3° CIRCOLO

“***Madre Teresa di Calcutta***”

Cod. Fisc. 93007720639 – Cod. Scuola NAEE32300A – Codice Univoco Uff. **UFDMFG**

OGGETTO: DELEGA RITIRO ALUNNI DA PARTE DI TERZI.

I sottoscritti ……………………………………….…….…………………………………….…………………

genitori esercenti la responsabilità genitoriale sull’alunno/a………………………………………………………..

Iscritto alla scuola dell’infanzia/primaria alla classe ……….. Sez ……....

Consapevoli che l’Istituzione non è responsabile della vigilanza e incolumità degli alunni oltre il termine dell’orario di lezione fissato

**DELEGANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’**

al ritiro del/la proprio/a figlio/a le persone maggiorenni di seguito elencate:

1. Ditta di trasporto……………………..………... Autista ……..………………………….. n° documento…………………..……..….……..…….

2. ……………………………………………………..…………………………...………..... n° documento …………………………………….…..…………….

3. ………………………………………………………………………………………..……… n° documento ……………………………………………………….

4. ……………………………………………………………………...……….................. n° documento ……………..………………………………………..

5. ………………………………………………………………………………………………… n° documento ……………………………………………………….

Firme (per esteso)

PADRE …….………………………………………………………

MADRE ……..…………………..…………………..…………..

N.B. SI ALLEGANO DOCUMENTI DI RICONOSCIMENTO DI DELEGANTI (GENITORI) E DELEGA

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

OGGETTO: autorizzazione uscite didattiche sul territorio

**AUTORIZZANO**

Il/la proprio/a figlio/a ad uscire dall’ufficio scolastico per l’espletamento di attività laboratoriali e/o uscite didattiche sul territorio, previste nel “PIANO DELL’OFFERTA FORMATIVA”.

PADRE ………………………….……………………………………

MADRE ………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OGGETTO: dichiarazione eventuali allergie / intolleranze

**DICHIARANO che il proprio figlio//a**

o Allergico/a - intollerante ai seguenti alimenti……………………………………………………………………………………….………………….

o Allergico/a alle seguenti sostanze ……………………………………………………………………………………………………………………………

o Non allergico/a.

PADRE …….…………………………………………………………

MADRE ………………………………………………………………

Reperibilità Telefoniche: 1)………………………...…….2)……..………..……………..3)…………………..…………4)………………………………..

I l sottoscritto dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316,337 ter e 337 quarter del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori

**N.B. : In caso di firma di un solo genitore sottoscrivere la seguente dichiarazioneIl sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, 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………………………………………………………………….