1° ISTITUTO COMPRENSIVO F.LLI CERVI

LIMBIATE – MB

ALUNNO/A………………………………………………………. CLASSE E SEZ. ……………………. PLESSO ………………….

SCUOLA INFANZIA SCUOLA PRIMARIA SCUOLA SECONDARIA

**INFORMAZIONI**

|  |
| --- |
| NUMERI DI TELEFONO A CUI LA SCUOLA POSSA FARE RIFERIMENTO |

|  |  |
| --- | --- |
| Numero di telefono abitazione |  |
| Cellulare della madre |  |
| Cellulare del padre |  |
| Cellulare di altro familiare |  |
| Eventuali altri numeri di telefono (specificare) |  |

|  |
| --- |
| **Il/la sottoscritta** …………………………………………………………  (*cognome e nome del genitore ovvero di chi esercita la potestà genitoriale)*  **DICHIARA**  che al termine delle attività didattiche e/o della pausa pranzo:   * l’alunno/a sarà prelevato/a da scuola ai genitori * l’alunno/a sarà prelevato/a da scuola dal signor/a ………….…………….in qualità di …………………………….     1.SOLO PER ALUNNI DI ETA’ SUPERIORE AI 10 ANNI  L’alunno/a si recherà a casa da solo/a sia al termine dell’attività didattica antimeridiana sia di quella pomeridiana sollevando la scuola da ogni responsabilità annessa.  L’alunno/a si recherà a casa da solo/a sia al termine dell’attività didattica e SALTUARIAMENTE per la pausa pranzo, liberando la scuola da ogni responsabilità a riguardo.  In questo caso il/la sottoscritto/a informerà preventivamente i docenti con specifica comunicazione sul diario.  Tale decisione è determinata da:   * dalla valutazione dell’autonomia e dal senso di responsabilità del minore * dalla valutazione del tipo di percorso scuola-casa * dalla conoscenza degli orari scolastici   2.SOLO PER ALUNNI DI CLASSE TERZA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO  L’alunno/a si recherà a casa da solo/a al termine delle prove scritte e dei colloqui d’esame di Stato conclusivo del primo ciclo d’istruzione (esame di terza media).  *N.B. - LA PRESENTE DICHIARAZIONE SARA’ VALIDA PER TUTTO IL PERIODO DI PERMANENZA ALLA SCUOLA PRIMARIA/SECONDARIA DI PRIMO GRADO.*  *POTRA’ ESSERE MODIFICATA/INTEGRATA O REVOCATA SOLO MEDIANTE COMUNICAZIONE SCRITTA.*  Data……………………………… …………………………………………………………………………  Firma del genitore esercente la potestà genitoriale  Visto: IL DIRIGENTE SCOLASTICO ……………………………………………………………… |

1°ISTITUTO COMPRENSIVO F.LLI CERVI

LIMBIATE – MB

**DICHIARAZIONI COMULATIVE**

|  |
| --- |
| Il /la sottoscritto/a dichiara che l’alunno/a deve assumere farmaci salva-vita. si no  In caso affermativo è necessario consegnare **tempestivamente** la richiesta, redatta sulla specifica modulistica corredata di certificazione medica. Si consegna il tutto all’ufficio di segreteria della scuola. |

|  |
| --- |
| Il/la sottoscritto/a dichiara che non esistono/esistono  sentenze del Tribunale che regolamentino l’esercizio della potestà genitoriale\*  Data………………………. Firma. ………………………………………………………………  \*Qualora la potestà genitoriale sia regolamentata da sentenza del Tribunale, i genitori sono tenuti a prendere contatto con la Direzione. |

|  |
| --- |
| Il/la sottoscritto/a dichiara di assumersi la responsabilità della vigilanza del/della proprio/a figlio/a durante la permanenza nel plesso nelle giornate di scuola aperte ai genitori.  Data……………………………. ………………………………………………………………………….  Firma del genitore esercente la potestà genitoriale |

|  |
| --- |
| Il/la sottoscritto/a, presa visione delle regole che la scuola ritiene fondamentali per una corretta convivenza civile, sottoscrive il Patto Educativo di Corresponsabilità, condividendone gli obiettivi e gli impegni.  Data…………………………………. ………………………………………………………………………...  Firma del genitore esercente la potestà genitoriale |

|  |
| --- |
| Acconsento che mio/a figlio/a sia filmato/a e fotografato/a nel corso delle attività scolastiche e che le suddette riprese e/o fotografie siano utilizzate per dare visibilità alle esperienze compiute dagli alunni (D.L.gs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali).  Autorizzo la pubblicazione di tali fotografie all’interno dei plessi dell’istituto, su quotidiani, giornali locali, diario o sito web dell’istruzione scolastica nell’ambito delle iniziative con finalità puramente didattiche.  Data………………………………….. ---------------------------------------------------------------------------  Firma del genitore esercente la potestà genitoriale |

|  |
| --- |
| Autorizzo mio/a figlio/a alla partecipazione di uscite didattiche giornaliere programmate che la classe , nella quale è inserito/a, effettuerà sotto la responsabilità dell’insegnante, nell’ambito del territorio comunale di Limbiate.  Data………………………………………. ……………………………………………………………………………………..  Firma del genitore esercente la potestà genitoriale |

LE PRESENTI DICHIARAZIONI/AUTORIZZAZIONI SARANNO VALIDE PER TUTTO IL PERIODO DI PERMANENZA ALLA SCUOLA PRIMARIA /SECONDARIA DI PRIMO GRADO.

POTRANNO ESSERE MODIFICATE/INTEGRATE O REVOCATE SOLO CON COMUNICAZIONE SCRITTA