ISTITUTO COMPRENSIVO "N. BOTTA"
Via E. Fermi 4, 90015 Cefalù (PA) – Tel. 0921 421242
Mail: paic8aj008@istruzione.it PEC: paic8aj008@pec.istruzione.it
Codice fiscale: 82000590826 - Codice meccanografico: PAIC8AJ008

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. "N. Botta"

DELEGA PER ACCOMPAGNAMENTO/RITIRO ALUNNI A.S. 2023-2024

Il sottoscritto_____C.F._____

nato a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ CAP_____ Via _____ n. _____

La sottoscritta_____C.F._____

nata a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ CAP_____ Via _____ n. _____

in qualità di: genitori □ tutori □ soggetti affidatari □ di _____

nato/a il ___/___/20___ a _____ e residente a_____,

frequentante la classe_____ sez. _____

Plesso: Borsellino □ Falcone □ Loi □ Botta □ Gratteri □ Porpora □ Spinuzza □

consapevoli degli obblighi di vigilanza su minori e non potendo provvedere personalmente all'accompagnamento/ritiro della/del propria/o figlia/o

DELEGANO

per l'accompagnamento casa-scuola e viceversa i signori (max n.2)

1. Cognome……Nome……
   data di nascita……(allegare fotocopia del documento d'identità);
2. Cognome……nome……
   data di nascita……(allegare fotocopia del documento d'identità)

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445 del 2000 e successive modifiche di integrazioni

DICHIARANO

- Di essere consapevoli che al ritiro non può essere delegata persona minore di anni 18;
- Di essere a conoscenza degli orari di attività della scuola e di impegnarsi al massimo rispetto degli stessi dandone comunicazione alle persone da loro delegate;
- Di essere a conoscenza che il docente, all'atto della consegna dell'alunna/alunno, potrà richiedere il documento di riconoscimento nel caso non sussista la conoscenza personale del delegato;
- Di sollevare l'istituto comprensivo "Nicola Botta" da qualsiasi responsabilità circa qualsivoglia evento che possa accadere dopo l'affidamento all'uscita della scuola.

La presente delega ha validità per l'intero anno scolastico 2023-24 e, in ogni caso, fino a revoca o rettifica della stessa da parte dei/del/della sottoscritti/o/a. In caso di affidamento con sentenza giudiziale, alla presente, deve essere anche allegata la relativa documentazione

Firma del Padre_____ Firma della Madre_____

DICHIARAZIONE GENITORI/TUTORI

I sottoscritti _____ e _____

DICHIARANO INOLTRE

☐ di essere a **conoscenza dell'orario di funzionamento** della scuola, di impegnarsi a rispettarlo e a giustificare di volta in volta eventuali ed eccezionali ritardi, di impegnarsi a chiedere l'autorizzazione del Dirigente Scolastico o suo delegato per eventuali ed eccezionali uscite anticipate.

☐ di **autorizzare la/il propria/o figlia/o a partecipare alle attività interne ed esterne dei progetti del POTF**, alla sperimentazione e ricerca didattica, alle rilevazioni INVALSI, alle attività di promozione delle arti visive e del teatro, alle escursioni e visite guidate nell'ambito del territorio comunale, a qualsiasi altra attività o manifestazione deliberata dalla scuola, riservandosi di comunicare l'adesione di volta in volta al docente coordinatore della classe.

DICHIARAZIONE ALLERGIE E INTOLLERANZE E/O PATOLOGIE CRONICHE

COMUNICANO CHE LA /IL PROPRI_ FIGLI_:

☐ non è affett_ da allergie e/o intolleranze; ☐ presenta le seguenti allergie e/o intolleranze

_____

_____

☐ non è affett_ da patologie croniche; ☐presenta le seguenti patologie croniche:

_____

_____

Eventuali altre informazioni utili da segnalare e/o certificati medici allegati alla presente dichiarazione:

_____

_____

TUTELA DELLA PRIVACY DEI MINORI DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER FOTOGRAFIE E/O RIPRESE VIDEO PER LA PUBBLICAZIONE DELLE IMMAGINI, NOMI E VOCI DEI MINORI

(D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

AUTORIZZANO

l'Istituto Comprensivo "Nicola Botta" di Cefalù, per l'anno scolastico 2023/2024 a realizzare, nell'ambito delle attività del PTOF, produzioni grafiche, scritte e/o digitali, foto, video, registrazioni audio, materiali audiovisivi o altro materiale afferente alle attività didattiche svolte dal/la proprio/a figlio/a e a divulgare, in assoluto anonimato, sul sito dell'Istituto il suddetto materiale inerente l'attività di cui sopra.

DICHIARANO

- di essere consapevoli che l'Istituto non trarrà alcun guadagno economico da tale pubblicazione;
- di essere consapevoli che l'Istituto non utilizzerà il materiale realizzato per fini diversi da quanto autorizzato.

Firma del Padre_____ Firma della Madre_____

recapiti telefonici: MADRE. ……..…PADRE …….……

indirizzo e-mail per ricevere le comunicazioni della scuola: ……...@.....

Si attesta di aver preso visone dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del GDPR disponibile in Segreteria o nel sito web dell'Istituto.

Luogo …… Data ……

In Fede (firma di entrambi i genitori)

Firma del Padre_____ Firma della Madre_____

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 del Padre_____ Firma della Madre_____