Al Dirigente Scolastico

IC Militi

Barcellona P.G.

**DICHIARAZIONE FAMIGLIE**

I sottoscritti …………………………………………………………………………………………………………………………………

genitori o tutori dell’alunno ………………………………………………………………………………………………………….

Classe ………………………………………………………………..

Plesso………………………………………………………………..

Residente a ……………………………………………………………

Via …………………………………………………………………… n° …………………………

**COMUNICANO**

i seguenti numeri telefonici, da utilizzare in caso di necessità e garantiscono che tali recapiti sono attivi e sempre raggiungibili:

* CASA N° …………………………………………………………………………………………………
* LAVORO PADRE N° …………………………………………………………………………………………………
* LAVORO MADRE N° …………………………………………………………………………………………………
* NONNI N° …………………………………………………………………………………………………
* ALTRO N° …………………………………………………………………………………………………
* ALTRO N° …………………………………………………………………………………………………

Le seguenti intolleranze alimentari:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

La presenza di particolari patologie e/o problematiche di salute delle quali la scuola deve essere informata ai fini dell’organizzazione del servizio in sicurezza

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**AUTORIZZANO**

**IL PROPRIO FIGLIO** (barrare la voce di interesse)

* Ad usufruire del trasporto pullman
* Ad usufruire del servizio mensa
* Ad essere ripreso in fotografie e video da utilizzare per attività scolastiche
* Alle uscite didattiche sul territorio
* A seguire delle attività alternative alla religione cattolica laddove disponibili (nel caso in cui non ci si avvalga di tale insegnamento)
* A restare in classe durante le attività di Religione Cattolica svolgendo attività di studio individuale (nel caso in cui non ci si avvalga di tale insegnamento)
* Ad uscire dalla scuola (in caso di necessità anche anticipatamente) prelevato dai genitori o solo ed esclusivamente dalle seguenti persone delegate esonerando la scuola da ogni responsabilità:

|  |  |
| --- | --- |
| NOMINATIVO | N. DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*Si allegano i documenti di identità dei deleganti e dei delegati*

**DICHIARANO**

Inoltre, di aver preso visione dell’informativa per la privacy allegata e consultabile sul sito [www.icmiliti.edu.it](http://www.icmiliti.edu.it) alla sezione Privacy, Genitori.

 Firme congiunte dei genitori esercenti la patria potestà/tutori/affidatari

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si 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.

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