



Regione Siciliana



## ISTITUTO COMPRENSIVO " N. BOTTA"

Via E. Fermi 4 , 90015 Cefalù - Tel 0921 421242 - Fax 0921 9223  
Mail: [paic8aj008@istruzione.it](mailto:paic8aj008@istruzione.it) - PEC: [paic8aj008@pec.istruzione.it](mailto:paic8aj008@pec.istruzione.it)  
Codice fiscale: 82000590826 - Codice meccanografico: PAIC8AJ008



**Al Dirigente Scolastico**

### Oggetto: Dichiarazioni genitori a.s. 2020/21

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

nonché

io sottoscritta \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di genitori  tutori  soggetti affidatari  di \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_/\_\_\_/20\_\_ a \_\_\_\_\_ frequentante la classe ..... sez.....

- VISTO l'art. 19-bis comma 1, della Legge n. 172/2017; CONSIDERATA l'età del proprio figlio/a;  
- VALUTATO il grado di autonomia del proprio figlio/a; - CONSIDERATO lo specifico contesto territoriale nel quale la scuola opera;

### DICHIARANO ( segnare con X le dichiarazioni che si vogliono fare)

- di accompagnare e prelevare personalmente la/il propria/o figlia/o;
- che la/il propria/o figlia/o raggiunge la scuola e ritorna a casa da sola/o;
- di delegare per l'accompagnamento casa-scuola e viceversa i signori:
  1. cognome ..... nome .....
  - data di nascita .....( allegare fotocopia del documento di identità);
  2. cognome ..... nome .....
  - data di nascita .....( allegare fotocopia del documento di identità);

### DICHIARANO ALTRESÌ

- di essere consapevoli che la autorizzazione all'uscita autonoma esonera il personale scolastico da ogni responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza.
- di essere a conoscenza dell'orario di funzionamento della scuola, di impegnarsi a chiedere l'autorizzazione del Dirigente Scolastico o suo delegato per eventuali ed eccezionali uscite anticipate

Firma della Madre \_\_\_\_\_

Firma del Padre \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE E/O PATOLOGIE CRONICHE**

**COMUNICA CHE IL/LA 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:

\_\_\_\_\_

Allega la certificazione del medico curante     dello specialista

Firma della Madre \_\_\_\_\_

Firma del Padre \_\_\_\_\_

**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 2020/2021 a realizzare, nell’ambito delle attività del PTOF, foto e/o video o altri materiali audiovisivi contenenti l’immagine, il nome e la voce del/la proprio/a figlio/a e a divulgare, in assoluto anonimato, sul sito dell’Istituto il materiale (foto/video) 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 della Madre \_\_\_\_\_

Firma del Padre \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici : MADRE ..... PADRE .....

INIDIRIZZO E-MAIL AL QUALE SI DESIDERA RICEVERE LE COMUNICAZIONI DELLA SCUOLA

.....

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

Luogo ..... data ..... In fede i genitori o chi ne fa le veci .....

.....  
*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/riciesta 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 genitore .....