



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "MARTIN LUTHER KING"

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado

Via Garemi, 3 - Calcinai (PI) - 56012 - Tel. 0587/265495

PEO: piic816005@istruzione.it PEC: piic816005@pec.istruzione.it



**DICHIARAZIONI E
AUTORIZZAZIONI
INIZIO A.S. 2018/19**

I sottoscritti _____ C.F. _____

e _____ C.F. _____

genitori tutori _____ dell'alunno/a _____

nato/a a _____ (____), il ____/____/20____, residente nel Comune

di _____ (____), via/p.zza _____

n. _____, C.F. _____ iscritto/a per l'A.S. 2018/19 alla:

Classe _____ della Scuola Primaria Secondaria I° | CALCINAIA FORNACETTE

Sezione di Infanzia _____ _____ _____

consapevoli delle sanzioni penali previste dal DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, unitamente

DICHIARANO

- 1) di aver preso visione degli orari scolastici per l'A.S. 2018/19
- 2) a titolo informativo, che il/la proprio/a figlio/a usufruirà del servizio Mensa Scuolabus Pedibus Pre/Post-Scuola (*se disponibile*)
- 3) di aver preso visione dell'Informativa sulla Privacy, disponibile sul sito WEB dell'Istituto, e di accettarla integralmente, di averla sottoscritta e consegnata ai coordinatori di classe.

4) che il/la proprio/a figlio/a non è affetto/a da patologie e/o allergie che richiedono la segnalazione all'Istituto, ovvero che è affetto/a dalle seguenti patologie e/o allergie: _____

_____ che richiedono, se necessario, la somministrazione dei seguenti farmaci salvavita _____ . A tale scopo:

- **ALLEGANO** la relativa prescrizione medica (*timbrata e firmata in originale dal Pediatra*), con specifiche indicazioni terapeutiche e posologia, anche in caso di uscite didattiche e viaggi di istruzione
- **AUTORIZZANO** il personale Docente e/o ATA, individuato dal DS, alla relativa somministrazione in caso di necessità

5) che il/la proprio/a figlio/a non rientra tra gli alunni con Bisogni Educativi Speciali (**BES**)¹, ovvero che _____

_____ di cui si allega: _____

chiedendo che _____

6) di essere sposati conviventi separati divorziati altro _____ e che entrambi

i soggetti ne hanno la patria potestà l'affido condiviso, ovvero che il genitore tutore/altro _____

_____ ne ha la patria potestà esclusiva in virtù di _____

_____ , di cui si allega copia alla presente, specificando che _____

¹ Con riferimento al **Piano Annuale per l'Inclusione**, disponibile sul sito WEB dell'Istituto, di cui alla Circ. Min. n. 8/2013 e Dir. Min. 27/12/2013. **Indicare la presenza di:** Disabilità Certificate (Legge 104/92 art. 3, commi 1 e 3); Disturbi evolutivi specifici (*DSA, ADHD/DOP, Borderline cognitivo, altro*); Svantaggio Socio-economico, Linguistico-culturale, Disagio comportamentale/relazionale; Altro

Istituto Comprensivo Statale "MARTIN LUTHER KING"
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado

Via Garemi, 3 - 56012 - Calcinaia (PI) - Tel. 0587/265495 - PEO: piic816005@istruzione.it PEC: piic816005@pec.istruzione.it

7) di voler essere contattati ai seguenti indirizzi e-mail: _____
_____ e, in caso di necessità/emergenza, ai seguenti recapiti telefonici:
_____.

A U T O R I Z Z A N O

a) il/la proprio/a figlio/a a partecipare a tutte le uscite sul territorio² e alle visite guidate di durata massima di giorni uno: otto giorni prima della data prevista per l'attività, a solo titolo di promemoria, sarà data formale comunicazione alle famiglie tramite apposita nota, da restituire firmata entro cinque giorni dalla data prevista per l'attività, sull'*Informatutto* (Primaria) o sul "*Libretto delle giustificazioni*" (Secondaria), o altro mezzo scritto per l'Infanzia;

b) il/la proprio/a figlio/a a partecipare a tutte le attività didattiche deliberate dagli OO.CC. che si svolgono nei vari Plessi, anche diversi da quello normalmente frequentato, comprese quelle in area esterna (giardino, area antistante il Plesso, ecc.), escluso: _____
_____, per le seguenti motivazioni:
_____.

c) i sottoelencati soggetti a prelevare il/la proprio/a figlio/a da Scuola, senza particolari formalità o preavviso, o verifica da parte dell'Istituto:

COGNOME	NOME	TIPO - n° DOCUMENTO	RILASCIATO DA / IL	Firma del delegato per accettazione incarico

d) i sottoelencati soggetti a prelevare il/la proprio/a figlio/a da Scuola, previa autorizzazione giornaliera scritta o, in via del tutto eccezionale e in casi di estrema necessità, mediante autorizzazione telefonica:

COGNOME	NOME	TIPO - n° DOCUMENTO	RILASCIATO DA / IL	Firma del delegato per accettazione incarico

e) l'Istituto al trattamento dei propri dati personali, nonché di quelli del/la proprio/a figlio/a, ai sensi del D.Lgs 196/2003 e s.m.i., tenuto conto di quanto dichiarato e autorizzato al *punto 5*) di cui sopra – L'informativa completa è disponibile sul sito WEB dell'Istituto;

f) a comunicare i propri recapiti telefonici e caselle e-mail ai Rappresentanti dei genitori degli OO.CC. e del Consiglio di Istituto.

Calcinaia, ___/___/20___

Per lettura, comprensione espressa e totale accettazione dei punti 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), 8), 9) e a), b), c), d), e).

Sig. _____ Sig. _____

Doc. Id. _____ n° _____ Doc. Id. _____ n° _____

Rilasc. da _____ il ___/___/____ Rilasc. da _____ il ___/___/____

Firma per esteso e

Firma per esteso e

Stampare F/R e allegare le copie fotostatiche fronte/retro del Doc. di Identità di ciascuno dei Dichiaranti e dei Soggetti Delegati a prelevare

² Quelle a piedi e/o con Scuolabus nell'ambito del Comune (ad es. per recarsi a Teatro, Musei, altri Plessi, Palestra, ecc.)