



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
VIA MATTEOTTI  
20018 SEDRIANO (MI) – Via Matteotti, 8 – C.M. MIIC865006  
Tel. 02/90 23 572 –  
e-mail: [miic865006@istruzione.it](mailto:miic865006@istruzione.it)  
posta certificata.: [miic865006@pec.istruzione.it](mailto:miic865006@pec.istruzione.it)

## AUTORIZZAZIONI E DELEGHE

I sottoscritti : PADRE \_\_\_\_\_ MADRE \_\_\_\_\_

genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ tessera sanitaria \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

cellulare padre \_\_\_\_\_ cellulare madre \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ frequentante la scuola

statale di \_\_\_\_\_ classe/ sezione \_\_\_\_\_

se impossibilitati a farlo personalmente **AUTORIZZANO E DELEGANO** le persone  
sottoindicate

a ritirare il/la proprio/a figlio/a all'uscita dalla scuola sollevando l'istituto da ogni responsabilità :

SIG. _____ documento di riconoscimento _____ n _____ data _____ rilasciato da _____ tel. _____	SIG. _____ documento di riconoscimento _____ n _____ data _____ rilasciato da _____ tel. _____
SIG. _____ documento di riconoscimento _____ n _____ data _____ rilasciato da _____ tel. _____	SIG. _____ documento di riconoscimento _____ n _____ data _____ rilasciato da _____ tel. _____

I GENITORI, qualora essi stessi o chi ne fa legalmente le veci, FOSSERO IRREPERIBILI

**AUTORIZZANO**

Il personale della scuola, docente e non docente, a

**(SI) – (NO)** prestare il primo soccorso, non medico e non invasivo

**(SI) – (NO)** far trasportare con ambulanza il/la proprio/a figlio/a al Pronto Soccorso dell'ospedale di Magenta, o di altro Ospedale, se necessario

In caso di urgenza o emergenza, i suddetti genitori **AUTORIZZANO** la scuola a contattare i seguenti recapiti alternativi di più probabile reperibilità :

lavoro PADRE \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

lavoro MADRE \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

medico curante \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

I suddetti genitori **AUTORIZZANO** il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite didattiche che si effettueranno nell'ambito del territorio comunale e in aree limitrofe, a piedi o/e con lo scuolabus, per attività e progetti legati al Piano dell'Offerta formativa, durante l'anno scolastico 20\_\_ / 20\_\_

**(SI) - (NO)**

I suddetti genitori **AUTORIZZANO** i docenti ad effettuare foto e/o riprese audio o video al/alla proprio/a figlio/a durante lo svolgimento delle attività didattiche, curricolari e/o integrative e ad utilizzare tale materiale per documentare e divulgare le attività e le iniziative promosse dall'istituto scolastico e dagli enti extrascolastici ( Polizia Locale, biblioteca, Protezione Civile )  
**( SI ) – ( NO )**

Sedriano, \_\_\_\_\_

Firma padre \_\_\_\_\_

Firma madre \_\_\_\_\_