



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