ISTITUTO COMPRENSIVO DI FALERONE
Scuola Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria I°
Via Spineto, 1 – 63837 – FALERONE (FM) – Tel. 0734 710165
http://icsfalerone.edu.it
apic825004@istruzione.it apic825004@pec.istruzione.it

AI FIDUCIARI PLESSI

OGGETTO: MODELLI INIZIO ANNO SCOLASTICO.

SI ALLEGANO I SEGUENTI MODELLI DI INIZIO ANNO SCOLASTICO DA DISTRIBUIRE ALLE FAMIGLIE:

- PRIVACY
- RICHIESTA INGRESSO ANTICIPATO
- CONSENSO USCITE TERRITORIALI
- RICHIESTA USCITA AUTONOMA (SOLO PER SCUOLE SECONDARIE)
- DELEGHE RITIRO ALUNNO
- INTOLLERANZE/ALLERGIE ALIMENTARI

SI PRECISA A TAL PROPOSITO CHE:

* IL MODELLO PRIVACY COMPRENDENTE LE RIPRESE FOTO/VIDEO/AUDIO E' VALIDO PER TUTTO L'ANNO SCOLASTICO QUINDI AD OGNI PROGETTO O USCITA NON BISOGNA FARNE NUOVA RICHIESTA.
* LA DELEGA RITIRO SI REINVIA IN CASO CI SIANO VARIAZIONI ALTRIMENTI E' VALIDO QUELLO DELLO SCORSO ANNO
* LA RICHIESTA INGRESSO ANTICIPATO VA INVIATA ALLA SEGRETERIA QUANTO PRIMA CON TUTTI GLI ALLEGATI RICHIESTI

GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE.

L'ufficio Didattica

Con la presente i sottoscritti _____

genitori dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ Plesso _____

dichiarano di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali applicata dall'Istituto Scolastico (disponibile sul sito web dell'Istituto) redatta secondo l'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 e Autorizzano (Consenso)

	SI	NO
la comunicazione dei dati diversi da quelli particolari (sensibili) dell'alunno/a e se necessario dei/del genitori/e, ad enti pubblici o privati al fine di far partecipare il/la proprio/a figlio/a alle attività scolastiche ed extra scolastiche (es. viaggi, uscite didattiche, stipula assicurazioni, ecc).	☐	☐
la comunicazione dei dati particolari (sensibili) dell'alunno/a, ad enti pubblici o privati al fine di far partecipare il/la proprio/a figlio/a alle attività scolastiche ed extra scolastiche (es. allergie, intolleranze alimentari, problemi fisici ,per viaggi, uscite didattiche, stipula assicurazioni, ecc).	☐	☐
affinché la scuola, nella persona di insegnanti ed educatori, realizzi materiale con immagini (fotografie, registrazioni, filmati, ecc.) riguardante il/la proprio/a figlio/a e tratti le immagini relative al/alla proprio/a figlio/a soltanto per iniziative scolastiche promosse dall'Istituto e riguardanti attività di formazione, di documentazione e di divulgazione, di mostre, seminari, convegni e concorsi tramite supporti cartacei e telematici (compreso il sito internet della scuola).	☐	☐

Si fa presente che il consenso può essere revocato in qualsiasi momento, inviando la richiesta al Dirigente Scolastico (Titolare del Trattamento).

Firma genitori

Data _____

_____

_____

N.B.: Nel caso di apposizione della firma da parte di un solo genitore spuntare la seguente dichiarazione:

☐ Dichiaro sotto la mia responsabilità che il padre/la madre dell'alunno/a si trova nell'impossibilità di firmare ma risulta essere informato e consenziente.

FIRMA

_____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Scolastico Comprensivo
FALERONE

I sottoscritti :

- MADRE nome.....cognome.....,

nato a _____, il ____/____/____. residente a _____

in Via _____;

- PADRE: nome.....cognome.....

nato a _____, il ____/____/____, residente a _____

in Via _____;

esercenti la patria potestà dell'alunno/a _____, frequentante la

classe/sezione _____ della Scuola Infanzia/ Primaria/ Secondaria I grado di _____

CHIEDONO

l'autorizzazione per il minore sopra specificato all'ingresso anticipato rispetto all'orario scolastico, e precisamente alle ore _____, per il seguente periodo:

- **tutti i giorni** dell'attività didattica per l'intero a.s. ____/____

per il seguente motivo: _____

I sottoscritti dichiarano sotto la propria responsabilità, quanto segue:

MADRE: LAVORA PRESSO LA DITTA _____ sede di _____

CON ORARIO _____

PADRE: LAVORA PRESSO LA DITTA _____ sede di _____

CON ORARIO _____

Si allega documentazione Datore di lavoro

Falerone, li _____

_____(PADRE)

_____(MADRE)

Visto: □ si autorizza □ non si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Oda Gesuè

Oggetto: Intolleranze alimentari e diete speciali

I sottoscritti _____

residenti in via _____ n. _____

città _____ recapito telefonico _____

genitori di _____ nato/a _____

il _____

frequentante per l'anno scolastico 20___/20___ la classe.....

(BARRARE LA PARTE DEL MODULO CHE INTERESSA)

1) *Fa presente che il proprio figlio è affetto da :

☐ Intolleranza alimentare a .....

☐ Allergia alimentare a .....

☐ Malattia metabolica (diabete, celiachia, fenilchetonuria, ecc.)

***ALLO SCOPO ALLEGA CERTIFICATO MEDICO IN BUSTA CHIUSA**

2) Fa presente che il proprio figlio per motivi etici o religiosi non può assumere:

_____

3) Fa presente che il proprio figlio NON è affetto da intolleranze alimentari/allergie alimentari/malattie metaboliche

Data _____

Firma dei genitori

_____

_____

Si Acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003
(Nota importante: il mancato consenso inficia la possibilità di proseguire nella pratica)
NO SI

Data _____

Firma dei genitori

_____

_____

Al Dirigente Scolastico
Istituto Scolastico Falerone

Oggetto: Richiesta uscita autonoma alunno/a al termine delle lezioni senza accompagnatori.
Anno scolastico _____.

Io sottoscritto _____ nato _____, e
(nome e cognome Padre o affidatario o tutore) (luogo e data di nascita)

residente in _____ ED Io sottoscritta _____
(indirizzo di residenza) (nome e cognome Madre o affidatario o tutore)

nata _____, e residente in _____
(luogo e data di nascita) (indirizzo di residenza)

Genitori dell'alunno/a: _____

frequentante nell'a.s. _____ la classe _____ sez. _____, del plesso di Scuola Secondaria di 1° grado

di _____

VISTI gli art. 2043, 2048 e 2047 del Codice Civile;
VISTO l'art.61 della legge n.312 11/07/1980;
VISTO l'art. 591 del C.P.;
VISTO l'art. 19 bis del DECRETO-LEGGE 16 ottobre 2017, n.148 convertito con modificazioni della L. 4 dicembre 2017, n. 172 (in G.U. 05/12/2017, n.284);
CONSAPEVOLI che l'incolumità dei minori è un bene giuridicamente indisponibile;

DICHIARANO

- Di essere a conoscenza che, al di fuori dell'orario scolastico, la vigilanza ricade interamente sulla famiglia;
- Di essere impossibilitati a garantire all'uscita da scuola la presenza di un genitore o di altro soggetto maggiorenne;
- Attentamente valutato il grado di maturazione del figlio, vista la collocazione della scuola ed il percorso da effettuare (scuola/abitazione);
- Verificato mediante osservazione sistematica che il minore è in grado di percorrere detto tragitto;
- Assicurato alla scuola di aver provveduto al suo necessario addestramento a compiere il tragitto stesso, alla sua educazione ed all' acquisizione di un comportamento consapevole e responsabile, adeguato alla situazione e all'età;
- Che tale percorso non manifesta profili di pericolosità particolare, rispetto al tipo di strada e di traffico relativo.

ESPRIMONO

- La volontà di far tornare il proprio figlio/a casa da solo/a alla fine delle lezioni, esonerando la Scuola da ogni responsabilità connessa all'adempimento degli organi di vigilanza e per eventuali incidenti in itinere.

Nel caso di utilizzo di trasporto scolastico si esonera dalla responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza nella salita e discesa dal mezzo al ritorno dalle attività scolastiche e nel tragitto dall'uscita di scuola al mezzo di trasporto scolastico.
Tale dichiarazione dovrà necessariamente essere consegnata a scuola il primo giorno di lezione.
In caso contrario gli alunni dovranno essere ritirati da scuola dai genitori.

Data _____

Firma del padre _____ Firma della madre _____

ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO FALERONE
INFANZIA, PRIMARIA e SECONDARIA DI PRIMO GRADO - C.F. 81006440440 - C.M. APIC825004
Piazza della Libertà n. 1 – 63837 – Falerone (FM)
Tel. 0734.710163 - Fax 0734.759391 – email: apic825004@istruzione.it – web: www.icsfalerone.edu.it

Ai genitori degli alunni

OGGETTO: Comunicazione allergie e/o intolleranze degli alunni che usufruiscono del servizio mensa.

Si invitano le famiglie degli alunni che, nel corrente anno scolastico, usufruiscono del servizio mensa, a comunicare, con cortese sollecitudine, eventuali casi di allergie e /o intolleranze alimentari, mediante la compilazione del modulo allegato alla presente, che dovrà essere consegnato, completo di certificazione medica, ai rispettivi coordinatori di classe.

La documentazione, eventualmente raccolta, nel rispetto della normativa in vigore sulla privacy, sarà trasmessa ai Comuni eroganti il servizio mensa per consentire la preparazione di pasti differenziati.

F.to Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Oda Gesuè
Firma autografa sostituita dall'indicazione del nominativo del responsabile ai sensi dell'art. 3, comma 2. D.Lgs. n. 39/93

Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO FALERONE
INFANZIA, PRIMARIA e SECONDARIA DI PRIMO GRADO - C.F. 81006440440 - C.M. APIC825004
Via Spinetto, n. 1 – 63837 – Falerone (FM)
Tel. 0734.710163- Fax 0734.759391 – email: apic825004@istruzione.it – web: www.icsfalerone.edu.it

Ai GENITORI

Si autorizza la partecipazione dell'alunno/a.....
classe.....plesso.....nel corso dell'anno scolastico .....
alle uscite e alle visite guidate, organizzate dalla scuola nell'ambito territoriale dell'ISC, per attività collegate alle lezioni curricolari ed extracurricolari, sia a piedi, sia con lo scuolabus, senza oneri a carico.

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

.....

.....

F.to Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Oda Gesuè
Firma autografa sostituita dall'indicazione del nominativo del responsabile ai sensi dell'art. 3, comma 2, D.Lgs. n. 39/93

Al Dirigente Scolastico
ISC Falerone

OGGETTO: DELEGHE

I sottoscritti _____

genitori dell'alunno/a _____

frequentante la scuola _____ di _____

DELEGANO

(solo per gli alunni che vengono ritirati anche da persone diverse dai genitori)

le persone maggiorenni sotto elencate ad avvicinare o ritirare per giustificati motivi l'alunno/a da scuola durante o al termine delle lezioni nel corso dell'anno scolastico _____

Per ogni nominativo sottoindicato è obbligatorio allegare copia fronte/retro del documento di riconoscimento.

COGNOME E NOME	Grado di parentela o altro

Data _____ firma dei genitori _____

_____

N.B. Nel caso di apposizione della firma da parte di un solo genitore spuntare la seguente dichiarazione:

☐ Dichiaro sotto la mia responsabilità che il padre/la madre dell'alunno/a si trova nell'impossibilità di firmare ma risulta essere informato/a e consenziente.

FIRMA

_____

LE PRESENTI AUTORIZZAZIONI E DELEGHE VALGONO ANCHE PER I SUCCESSIVI ANNI SCOLASTICI, SALVO MODIFICHE COMUNICATE ALL'UFFICIO DI SEGRETERIA.