

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
Giovanni Falcone e Paolo Borsellino



Via delle Scuole, 14 - 58023 Gavorrano (GR)

Tel: 0566.844265 – Fax: 0566.846721 - E-mail: gric81800e@istruzione.it - Pec: gric81800e@pec.istruzione.it

C.F.: 80011300532 - C.M.: GRIC81800E

www.icgavorranoscarlino.edu.it

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE PER LE USCITE DIDATTICHE SUL TERRITORIO VALIDA PER L'INTERO ANNO SCOLASTICO E LIBERATORIA PER LA REALIZZAZIONE DI RIPRESE VIDEO, FOTOGRAFICHE NELLA SCUOLA

(GDPR 2016/679 e D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

Il sottoscritto _____

Nato a _____ Prov. _____ Il _____

Residente a _____ CAP _____

Via _____ n° _____

La sottoscritta _____

Nato a _____ prov. _____ Il _____

Residente a _____ CAP _____

Via _____ n° _____

In qualità di genitori/ tutori esercenti la patria podestà sul figlio minore

Nome e Cognome _____

Nato a _____ prov. _____ Il _____

Residente a _____ CAP _____

Via _____ n° _____

Plesso _____ Classe/ Sezione _____

PRESA VISIONE

dell' **Informativa Area Alunni-Registro elettronico** sul trattamento dei dati personali gestiti da codesto istituto, ai sensi del GDPR 2016/679, reperibile all'indirizzo:

<https://drive.google.com/file/d/1FPdAqx5mp24ie5nAuNi0uoi4lbk6NAn2/view?usp=sharing>

AUTORIZZANO **NON AUTORIZZANO**

I propri figli a partecipare per il corrente Anno Scolastico alle uscite didattiche in orario antimeridiano e/o pomeridiano. Dichiarano inoltre di essere consapevoli che il/la proprio/a figlia è tenuto/a ad adottare un comportamento corretto ed adeguato nel rispetto delle regole dell'istituzione scolastica.

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
Giovanni Falcone e Paolo Borsellino



Via delle Scuole, 14 - 58023 Gavorrano (GR)

Tel: 0566.844265 – Fax: 0566.846721 - E-mail: gric81800e@istruzione.it - Pec: gric81800e@pec.istruzione.it

C.F.: 80011300532 - C.M.: GRIC81800E

www.icgavorranoscarlino.edu.it

AUTORIZZO **NON AUTORIZZO**

La scuola a riprendere e/o far riprendere in video e/o foto il/la proprio/a figlio/a in occasione di viaggi e visite d'istruzione e partecipazione ed eventi connessi all'attività didattica da soli, con i compagni, con insegnanti e operatori scolastici ai fini di:

1) formazione, ricerca e documentazione dell'attività didattica (cartelloni all'interno della scuola o in occasione di esposizioni, mostre);

2) divulgazione della ricerca didattica e delle esperienze effettuate sotto forma di documento in ambiti di studio (es. sito web, pagina Facebook istituzionale della scuola).

I genitori dell'alunno/a _____

Frequentante la classe _____ presso la Scuola _____
residente a _____ in Via _____ n _____

Elencano di seguito i numeri di telefono a cui fare riferimento in caso di necessità:

- Madre: _____
- Padre: _____
- Altro: _____

In caso di ex coniugi, ex conviventi, indicano l'indirizzo di entrambi:

Madre: (cognome, nome) _____

Residente a _____ via _____ n _____

Padre: (cognome, nome) _____

Residente a _____ via _____ n _____

Dichiarano se, riguardo alle comunicazioni scuola/famiglia:

- Prende visione e firma un solo genitore (non necessariamente sempre lo stesso)
- Prendono visione e firmano sempre entrambi i genitori (la scuola di impegna a controllare la presenza di entrambe le firme)

FIRMA MADRE: _____

FIRMA PADRE: _____

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
Giovanni Falcone e Paolo Borsellino



Via delle Scuole, 14 - 58023 Gavorrano (GR)

Tel: 0566.844265 – Fax: 0566.846721 - E-mail: gric81800e@istruzione.it - Pec: gric81800e@pec.istruzione.it

C.F.: 80011300532 - C.M.: GRIC81800E

www.icgavorranoscarlino.edu.it

OGGETTO: DICHIARAZIONE SULLE PATOLOGIE, ALLERGIE, INTOLLERANZE ALIMENTARI DEGLI ALUNNI

Io sottoscritto _____

Genitore dell'alunno/a _____

Frequentante la classe _____ presso la Scuola _____

DICHIARA

Che il/la proprio/a figlio/a

- Non soffre di alcuna patologia
- Soffre delle seguenti patologie: _____
- Non ha allergie alimentari/intolleranze
- Ha allergie /intolleranze ai seguenti alimenti: _____

Luogo e Data

Firma
