AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO “G. FALCONE”- SAN GIOVANNI LA PUNTA

I sottoscritti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sez\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZANO**

Il /la proprio/a\_\_\_figlio/a\_\_a partecipare a tutte le attività:

* Didattiche
* Culturali
* Incontri con medici e specialisti ASL.
* Attività ricreative e sportive
* Visite didattiche e manifestazioni cittadine che la scuola promuove e che, opportunamente programmate, si svolgono nell’arco dell’orario delle lezioni (8-14).

**Sono certi e consapevoli dell’impegno e dell’assistenza che i Docenti garantiscono** nello svolgimento di tutte le attività didattiche, **della copertura assicurativa** di cui gli studenti beneficiano nel tragitto da casa a scuola, per la durata di permanenza a scuola e nello svolgimento di tutte le attività interne ed esterne che la scuola promuove e dell’assicurazione dei bus utilizzati per le uscite didattiche.

**ESPRIMONO INOLTRE IL CONSENSO :**(barrare le opzioni prescelte)

□ agli interventi specialistici promossi dalla ASP e dall’Ufficio di Medicina Scolastica per gli screening dentistici, oculistici,ortopedici, auxlogici e per gli accertamenti sanitari di prevenzione della pediculosi qualora si presentasse eventuale situazione di emergenza.

□ ad altre indagini e questionari promossi anche da Enti esterni, di cui la Scuola si fa garante con la guida ed il controllo delle insegnanti.

□ alle foto in classe, registrazioni e riprese per le manifestazioni scolastiche, recite, gare ed eventi sportivi, da utilizzare, eventualmente, per far conoscere le attività della scuola tramite il sito.

□si impegnano a contribuire, sostenere e partecipare al dialogo educativo, alle iniziative che la Scuola promuove e alla formazione integrale degli alunni per la realizzazione del progetto di Educazione permanente, secondo le indicazioni del Piano dell’Offerta Formativa

La presente autorizzazione è valida per l’intero percorso scolastico **( 5 ANNI SC.PRIMARIA – 3 ANNI SC. SECONDARIA DI I GRADO)** Nel caso in cui i genitori volessero revocare una delle opzioni prescelte, devono farne apposita richiesta in Segreteria presso l’ufficio didattica.

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOTA: per le attività che si svolgono oltre l’orario scolastico si richiederà adeguata autorizzazione da parte dei genitori