

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
"Mazzarrone-Licodia Eubea"

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di
genitore/tutore, dell'alunno/a _____ frequentante la
classe _____ sez. _____ della scuola dell'infanzia primaria secondaria

1 **AUTORIZZA** **NON AUTORIZZA**

il/la proprio/a figlio/a partecipare a tutte le uscite didattico-educative gratuite che si effettueranno nel territorio del comune durante il normale orario curriculare, coerenti con le finalità del PTOF dell'Istituto anche mediante l'utilizzo del servizio Scuolabus messo a disposizione dall'Ente locale.

2 **AUTORIZZA** **NON AUTORIZZA**

al trattamento di immagini relative al/alla proprio/a figlio/a in vista di eventuali riprese televisive connesse ad eventi in cui è coinvolta l'istituzione scolastica, ai soli fini divulgativi dell'evento a mezzo televisione e/o stampa, social network ovvero pubblicazione sul sito della scuola.

3 **AUTORIZZA** **NON AUTORIZZA**

a sottoporre a visita medica il/la proprio/a figlio/a da parte dell'ASP e/o eventuali screening preventivi da effettuare nei locali scolastici e deliberati dagli OO.CC. alla presenza dei docenti di classe.

4 **AUTORIZZA** **NON AUTORIZZA** (solo per la scuola primaria e secondaria)

I docenti ad iscrivere il/la proprio/a figlio/a a classi virtuali e piattaforme e-learning gratuite per la condivisione di materiali didattici multimediali tra compagni e insegnanti.

In caso di **intolleranze/allergie alimentari** del/della proprio/a figlio/a, si impegna a consegnare all'insegnante di sezione (infanzia), docente prevalente (primaria), coordinatore di classe (secondaria), autodichiarazione/certificazione in busta chiusa riportante all'esterno il nominativo dell'alunno/a e la classe/sezione di appartenenza.

Il genitore compilatore dichiara altresì che l'altro genitore è informato e concorde

Luogo e data ___/___/_____

FIRMA
