





ISTITUTO COMPRENSIVO "SENIGALLIA SUD - BELARDI"

	<p>Via Marche, 42 - 60019 Senigallia C.F. 83004490427</p> <p>Tel. 071/7924522 Fax 071/7912480 WEB: www.icsenigalliasud.gov.it</p> <p>E-mail: anic849002@pec.istruzione.it; anic849002@istruzione.it</p>	
---	---	---

Comunicazione n. 031

**Ai Genitori/Tutori/Affidatari
degli Alunni scuola Primaria e Secondaria**

**p.c. Ai docenti
Loro sedi**

Oggetto: autorizzazione a consentire l'uscita autonoma dei minori.

I destinatari della presente comunicazione devono inoltrare tempestivamente al Dirigente scolastico ai sensi dell'art. 19 bis della L. 172 del 04.12.2017, l'autorizzazione di cui all'oggetto servendosi del modello allegato corredato da fotocopia del documento di riconoscimento.

In assenza di autorizzazione i genitori preleveranno direttamente i propri figli o si avvarranno di **delega**. Il modello si allega alla presente.

L'invio può essere effettuato tramite mail o consegnando i documenti ai coordinatori di plesso.

Ringraziando per la collaborazione si inviano cordiali saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Adriana Alejandra Siena
firma autografa sostituita da indicazioni a mezzo stampa,
ai sensi dell'art.3, comma 2, del decreto legislativo n..39/1993

ISTITUTO COMPRENSIVO "SENIGALLIA SUD - BELARDI"

	Via Marche, 42 - 60019 Senigallia C.F. 83004490427 Tel. 071/7924522 Fax 071/7912480 WEB: www.icsenigalliasud.gov.it E-mail: anic849002@pec.istruzione.it ; anic849002@istruzione.it	
---	--	---

Al Dirigente scolastico dell'I. C. Senigallia sud – "Belardi"
di Senigallia

Oggetto: autorizzazione all'uscita autonoma da scuola del minore _____ ai sensi dell'art. 19 bis della L. 172 del 04.12.2017

I sottoscritti _____, nato a _____ il ___/___/____, cod. fisc. _____, e _____, nato a _____ il ___/___/____, cod. fisc. _____, genitori (o esercenti la patria potestà genitoriale) dell'alunn_ _____ nat_ a _____ il ___/___/____, frequentante la classe ___ sez. _____ presso l'Istituto _____

IN CONSIDERAZIONE

- dell'età del/della proprio/a/ figlio/a;
- del suo grado di autonomia;
- dello specifico contesto del percorso scuola-casa, all_ stess_ noto;
- del fatto che il proprio figlio è dotato dell'adeguata maturità psico-fisica per un rientro autonomo a casa da scuola in sicurezza

AUTORIZZANO

ai sensi dell'art. 19 bis della L. 172 del 04.12.2017, l'Istituto _____ di _____, nella persona del Dirigente Scolastico pro-tempore, a consentire l'uscita autonoma del suddetto minore _____ dai locali scolastici al termine dell'orario delle lezioni, anche in caso di variazioni di orario (ad es. scioperi, assemblee sindacali...) e di ogni altra attività curricolare o extracurricolare prevista dal PTOF della scuola, così come anche al periodo di svolgimento degli Esami di Stato conclusivi del I ciclo d'istruzione.

La presente autorizzazione vale anche ai fini dell'utilizzo in autonomia, da parte del minore all'uscita dalla scuola, del mezzo privato di locomozione ovvero del servizio di trasporto pubblico, come anche del servizio di trasporto scolastico contemplando la salita e discesa dal mezzo, il tempo di sosta alla fermata utilizzata e il tragitto dall'uscita di scuola al mezzo di trasporto scolastico e viceversa .

I sottoscritti si impegnano ad informare tempestivamente la scuola qualora le condizioni di sicurezza abbiano a modificarsi o siano venute meno le condizioni che possano consentire l'uscita da scuola del minore senza accompagnatori;

La presente autorizzazione esonera il personale scolastico da ogni responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza ed ha efficacia per l'anno scolastico in corso.

Luogo _____, data ___/___/_____

Il padre: _____

La madre: _____

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario: _____



Il Dirigente Scolastico PRENDE ATTO della presente autorizzazione.

Luogo _____, ___/___/_____

Firma _____

Si allega copia dei documenti di riconoscimento in corso di validità.

ISTITUTO COMPRENSIVO "SENIGALLIA SUD - BELARDI"

	Via Marche, 42 - 60019 Senigallia C.F. 83004490427 Tel. 071/7924522 Fax 071/7912480 WEB: www.icsenigalliasud.gov.it E-mail: anic849002@pec.istruzione.it ; anic849002@istruzione.it	
---	--	---

MODALITA' RIENTRO A CASA DELL'ALUNNO/A

Scuola dell'Infanzia _____

Il sottoscritto _____ responsabile
dell'obbligo scolastico dell'alunno/a _____ sez. _____

comunica che il/la proprio/a figlio/a

- viene prelevato/a dai genitori;
- torna a casa con l'autobus;
- sarà prelevato dalle seguenti persone da noi delegate:

Cognome e nome	Parentela	Documento di Identità	Tel./Cell.
----------------	-----------	-----------------------	------------

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

- Nel caso in cui l'alunno/a venga ritirato/a eccezionalmente da persone diverse da quelle sopra indicate bisogna comunicare il nominativo della persona incaricata al Docente di classe o al Docente Coordinatore di plesso (fiduciario), compilando il modulo predisposto dalla Scuola; la persona delegata al ritiro dell'alunno dovrà esibire documento di riconoscimento.
- La presente delega è valida, salvo espressa volontà di modifica da parte della famiglia, per l'a.s. 2018/19.
- Ai sensi dell'art. 591 C.P., al ritiro non può essere delegata persona minore ai 18 anni.

EVENTUALI ALLERGIE OD INTOLLERANZE ALIMENTARI

E' allergico/a _____

E' intollerante a _____

E' affetto/a da _____

Data _____

Firma del genitore/tutore

SI RICORDA CHE IN CASO DI GENITORI SEPARATI IL MODELLO DEVE ESSERE CONDIVISO O ESPRESSO DA ENTRAMBI I GENITORI.

E' IMPORTANTE COMUNICARE IN SEGRETERIA VARIAZIONI DI INDIRIZZO, RECAPITO TELEFONICO, EMAIL

ISTITUTO COMPRENSIVO "SENIGALLIA SUD - BELARDI"



Via Marche, 42 - 60019 Senigallia C.F. 83004490427

Tel. 071/7924522 Fax 071/7912480 WEB:
www.icsenigalliasud.gov.it



E-mail: anic849002@pec.istruzione.it; anic849002@istruzione.it

MODALITA' RIENTRO A CASA DELL'ALUNNO/A

Scuola Primaria/Secondaria _____

Il/La sottoscritto/a _____ responsabile
dell'obbligo scolastico dell'alunno/a _____ cl. ____ sez. ____

comunica che il/la proprio/a figlio/a

- viene prelevato/a dai genitori;
- torna a casa con l'autobus;
- sarà prelevato dalle seguenti persone da noi delegate:

Cognome e nome

Parentela

Documento di Identità

Tel./Cell.

Cognome e nome	Parentela	Documento di Identità	Tel./Cell.
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

- Nel caso in cui l'alunno/a venga ritirato/a eccezionalmente da persone diverse da quelle sopra indicate bisogna comunicare il nominativo della persona incaricata al Docente di classe o al Docente Coordinatore di plesso (fiduciario), compilando il modulo predisposto dalla Scuola; la persona delegata al ritiro dell'alunno dovrà esibire documento di riconoscimento.
- La presente delega è valida, salvo espressa volontà di modifica da parte della famiglia, per l'a.s. 2018/19.
- Ai sensi dell'art. 591 C.P., al ritiro non può essere delegata persona minore ai 18 anni.

N.B.: L'uscita autonoma (da solo) dell'alunno/a minorenne può avvenire in situazione di eccezionalità soltanto a seguito di autorizzazione del Dirigente Scolastico su richiesta motivata dei genitori presentata su modulo predisposto (D/4) reperibile in Segreteria o dal Coordinatore di plesso.

EVENTUALI ALLERGIE / INTOLLERANZE ALIMENTARI

E' allergico/a _____

E' intollerante a _____

E' affetto/a da _____

Data, _____

Firma del genitore/tutore

SI RICORDA CHE IN CASO DI GENITORI SEPARATI IL MODELLO DEVE ESSERE CONDIVISO O ESPRESSO DA ENTRAMBI I GENITORI.

E' IMPORTANTE COMUNICARE IN SEGRETERIA VARIAZIONI DI INDIRIZZO, RECAPITO TELEFONICO, EMAIL

