

**Oggetto: Oggetto: autorizzazione a partecipare ad esercitazioni / concorsi / gare professionali / uscite didattiche / visite d'istruzione e iniziative esterne all'istituto**

Il/la sottoscritto/a .....

(genitore dello studente minorenni) .....

della classe 1^ \_\_\_\_\_ 2^ \_\_\_\_\_ 3^ \_\_\_\_\_ 4^ \_\_\_\_\_ 5^ \_\_\_\_\_ ;

**autorizza espressamente il/la proprio/a figlio/a a partecipare alla manifestazione seguente:**

.....  
.....

che avrà luogo il/nei giorno/i ..... dalle ore ..... presumibilmente fino alle  
ore ..... circa.

Gli studenti raggiungeranno il luogo di raccolta previsto:  
..... con mezzi propri alle ore ..... e al  
termine dell'attività ore ..... ca. faranno ritorno nelle proprie abitazioni con mezzi propri.

Nel caso in cui l'attività esterna termini in un orario compatibile con i mezzi di trasporto e i tempi di percorrenza, gli alunni faranno ritorno a scuola con il docente accompagnatore e ivi rimarranno fino al termine delle lezioni.

Il sottoscritto/a genitore/genitrice /l'esercente la patria potestà si impegna a firmare la presente comunicazione che dovrà essere riconsegnata, obbligatoriamente almeno tre giorni prima della suddetta partecipazione, al docente organizzatore oppure al coordinatore di classe.

Con la firma della presente autorizzazione, il sottoscritto/a genitore/genitrice /l'esercente la patria potestà, **esonera da ogni responsabilità l'accompagnatore per fatti conseguenti all'eventuale comportamento non conforme del proprio figlio/a e assumendosi la responsabilità per eventuali danni da lui/lei arrecati, singolarmente o in gruppo, derivanti dal mancato rispetto delle disposizioni previste nel Regolamento d'Istituto. In caso di danni di gruppo, nell'impossibilità di individuare il responsabile, il/la sottoscritto/a si impegna a contribuire al risarcimento del danno per la propria quota parte.**

Roma.....

Firma alunno \_\_\_\_\_

Genitore / esercente la patria potestà \_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

Il/ La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_  
genitore di \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_  
frequentante per l'anno scolastico 2023/24 la classe \_\_\_\_\_

Dichiara, sotto la propria responsabilità, che il proprio/la propria figlio/a presenta le seguenti allergie/intolleranze:

- Intolleranza alimentare a.....
- Allergia alimentare a .....
- Altro.....

Dichiara, inoltre, che è attivo presso la scuola un protocollo farmaco per la somministrazione e che lo stesso, dal momento del deposito, non abbia subito variazione

Sì     No

FIRMA

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

*Qualora le dichiarazioni di cui sopra vengano firmate da un solo genitore, visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 e 337 quater del Codice Civile si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori (solo per studenti minorenni)*