



Istituto comprensivo

COLLEGIO DIMESSE

Scuole paritarie dell'infanzia, primaria e secondaria di I grado

A CURA DELL'INSEGNANTE
N. IN ELENCO:

MOD. 01/2021 as 2021/2022

COMPILARE IN TUTTE LE PARTI - FRONTE E RETRO - E CONSEGNARE FIRMATO ALL'INSEGNANTE NEL PIÙ BREVE TEMPO POSSIBILE. QUALORA FOSSE NECESSARIA LA MODIFICA DI QUESTE RICHIESTE SI COMPILI UN NUOVO MODULO E/O SI COMUNICHI SEMPRE IN FORMA SCRITTA.

ALUNNO CLASSE

SCUOLA PRIMARIA SCUOLA SECONDARIA I GRADO

1. RECAPITI UTILIZZABILI IN CASO DI URGENTI NECESSITA'

tel/cell. 1risponde:.....

tel/cell. 2risponde:.....

tel/cell. 3risponde:.....

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto della normativa vigente.

2. USCITA DA SCUOLA

Il sottoscritto (genitore o tutore).....
consapevole dalla propria responsabilità **CHIEDE** e **AUTORIZZA** che l'alunno/a

al termine delle lezioni possa uscire:

- da solo dalla Scuola Collegio Dimesse (SOLO PER LA SCUOLA SECONDARIA)
- prelevato e accompagnato da (ai sensi dell'art.591 Codice Penale, al ritiro non può essere delegata persona minore di anni 18)

Cognome e nome:.....qualifica:..... Carta d'Identità N.

Cognome e nome:.....qualifica:..... Carta d'Identità N.

Cognome e nome:.....qualifica:..... Carta d'Identità N.

prelevato dall'autista del servizio pulmini

Sig.

della ditta.....tel/cell.....

DICHIARO di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente la scuola stessa e tutto il personale.
PRENDO ATTO che la responsabilità della Scuola cessa dal momento in cui l'alunno viene affidato alla persona delegata.

3. POMERIGGI DI STUDIO ASSISTITO

- MAI
- TUTTI I GIORNI NON OBBLIGATORI
- I GIORNI:

Per tutta la durata dell'anno scolastico, o fino a nuova richiesta.

***** CONTINUARE LA COMPILAZIONE SULL'ALTRO LATO**

5. PRANZO A SCUOLA

14/09 15/09 16/09 17/09 (USCITA DA SCUOLA ENTRO LE ORE 14.00)

E poi, per tutto l'anno o fino a nuova comunicazione:

MAI TUTTI I GIORNI SOLO I 2 GIORNI DI RIENTRO OBBLIGATORIO

I GIORNI:

DICHIARO LA PRESENZA DI: ALLERGIE INTOLLERANZE DIETA PARTICOLARE

ALLEGO CERTIFICATO MEDICO E SPECIFICHE INDICAZIONI SCRITTE.

6. SOMMINISTRAZIONE FARMACI

DICHIARO LA PRESENZA DELLA PATOLOGIA:

CHIEDO

- sia continuata a scuola la terapia prescritta, al proprio figlio, dal Medico curante o Centro di riferimento, **di cui si allega prescrizione medica**
- sia instaurata in caso di necessità la terapia di emergenza, **di cui si allega prescrizione medica.**

Mi impegno a fornire il farmaco e la prescrizione medica recante la necessità e indispensabilità di somministrazione a scuola con posologia, orario e modalità. Inoltre comunicherò immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

I genitori si rendono disponibili a concordare un incontro in cui definire le modalità di intervento.

6. PATTO DI RESPONSABILITÀ – CONTENIMENTO CONTAGIO COVID-19

DICHIARO DI AVER LETTO E SOTTOSCRITTO IL PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA TRA IL GESTORE DEL SERVIZIO SCOLASTICO

Circa le misure organizzative, igienico-sanitarie e ai comportamenti individuali volti al contenimento della diffusione del contagio da Covid-19

A conferma di quanto sopra

Data..... **FIRMA***

*nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la responsabilità genitoriale.