



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "F.LLI CERVI"

Sede legale e direzione Via Monte Generoso 5
20812 LIMBIATE (MB) - Tel. 0299097421- 029960677
C.F. 91132080150 COD.MIN. MBIC8GA00A cod. univoco **UF5AEK**
MBIC8GA00A@istruzione.it - MBIC8GA00A@pec.istruzione.it
sito: www.iccervilimbiate.gov.it



DICHIARAZIONI COMULATIVE

Il/la sottoscritto/a dichiara che l'alunno/a deve assumere farmaci salva-vita.

si no

In caso affermativo è necessario consegnare **tempestivamente** la richiesta, redatta sulla specifica modulistica corredata di certificazione medica. Si consegna il tutto all'ufficio di segreteria della scuola.

Il/la sottoscritto/a dichiara che non esistono/esistono
sentenze del Tribunale che regolamentino l'esercizio della potestà genitoriale*

Data.....

Firma.

*Qualora la potestà genitoriale sia regolamentata da sentenza del Tribunale, i genitori sono tenuti a prendere contatto con la Direzione.

Il/la sottoscritto/a dichiara di assumersi la responsabilità della vigilanza del/della proprio/a figlio/a durante la permanenza nel plesso nelle giornate di scuola aperte ai genitori.

Data.....

.....

Firma del genitore esercente la potestà genitoriale

Il/la sottoscritto/a, presa visione delle regole che la scuola ritiene fondamentali per una corretta convivenza civile, sottoscrive il Patto Educativo di Corresponsabilità, condividendone gli obiettivi e gli impegni.

Data.....

.....

Firma del genitore esercente la potestà genitoriale

Acconsento che mio/a figlio/a sia filmato/a e fotografato/a nel corso delle attività scolastiche e che le suddette riprese e/o fotografie siano utilizzate per dare visibilità alle esperienze compiute dagli alunni (D.L.gs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali).

Autorizzo la pubblicazione di tali fotografie all'interno dei plessi dell'istituto, su quotidiani, giornali locali, diario o sito web dell'istruzione scolastica nell'ambito delle iniziative con finalità puramente didattiche.

Data.....

.....

Firma del genitore esercente la potestà genitoriale

Autorizzo mio/a figlio/a alla partecipazione di uscite didattiche giornaliere programmate che la classe, nella quale è inserito/a, effettuerà sotto la responsabilità dell'insegnante, nell'ambito del territorio comunale di Limbiate.

Data.....

.....

Firma del genitore esercente la potestà genitoriale

LE PRESENTI DICHIARAZIONI/AUTORIZZAZIONI SARANNO VALIDE PER TUTTO IL PERIODO DI PERMANENZA ALLA SCUOLA PRIMARIA /SECONDARIA DI PRIMO GRADO.
POTRANNO ESSERE MODIFICATE/INTEGRATE O REVOCATE SOLO CON COMUNICAZIONE SCRITTA