



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Don Milani"

Via Don Milani, snc - 20085 LOCATE DI TRIULZI (MI)
c.m. MIIC88500B - TEL. 02/90780494 tel.- fax: 02/9079360
CF: 97029000151

e-mail: MIIC88500B@istruzione.it MIIC88500B@pec.istruzione.it <http://scuolalocate.edu.it>

MODULO DI DELEGA

VALIDO FINO A REVOCA IN FORMA SCRITTA

Si precisa che possono essere delegate al ritiro degli alunni solo persone maggiorenni

I genitori/gli esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a

Iscritto alla scuola **DELL'INFANZIA** **PRIMARIA** **SECONDARIA**

Nella classe/sezione

COMUNICANO

I nominativi delle persone che, in caso di necessità, sono autorizzate al ritiro del figlio/a da scuola:

1. Sig./Sig.ra Tel.....
Documento di identità n°..... Rilasciato da Comune di.....
2. Sig./Sig.ra Tel.....
Documento di identità n°..... Rilasciato da Comune di.....
3. Sig./Sig.ra Tel.....
Documento di identità n°..... Rilasciato da Comune di.....
4. Sig./Sig.ra Tel.....
Documento di identità n°..... Rilasciato da Comune di.....
5. Sig./Sig.ra Tel.....
Documento di identità n°..... Rilasciato da Comune di.....
6. Sig./Sig.ra Tel.....
Documento di identità n°..... Rilasciato da Comune di.....
7. Sig./Sig.ra Tel.....
Documento di identità n°..... Rilasciato da Comune di.....

AUTORIZZANO

La scuola, in caso di infortunio, all'invio dell'alunno/a al pronto soccorso (accompagnato da personale docente) nel caso di mancata reperibilità dei genitori.

Locate di Triulzi, (data)_____

IN FEDE

Firma genitore o altro esercente la responsabilità genitoriale _____

Firma genitore o altro esercente la responsabilità genitoriale _____

I sottoscritt_ padre/madre, dichiara di avere effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, DICHIARA che _I_ padre/madre è a conoscenza e acconsente al presente atto di delega.

Data _____

Firma _____

(ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL/DEI DICHIARANTE/I)



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Don Milani"

Via Don Milani, snc - 20085 LOCATE DI TRIULZI (MI)
c.m. MIIC88500B - TEL. 02/90780494 tel.- fax: 02/9079360
CF: 97029000151

e-mail: MIIC88500B@istruzione.it MIIC88500B@pec.istruzione.it <http://scuolalocate.edu.it>

RICHIESTA DI MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO

In osservanza dei principi generali affermati dal *Codice della Privacy*, La invitiamo a esprimere il suo consenso sui seguenti punti:

a) I dati anagrafici dell'alunno/a potranno essere comunicati a enti esterni per l'organizzazione di attività didattiche di vario genere incluse le uscite didattiche (in tal caso la determinazione del soggetto a cui i dati saranno comunicati verrà fatta per ogni singolo evento)

do il consenso

nego il consenso

b) Personale autorizzato dell'Istituto potrà documentare:

- con foto l'attività educativa e didattica da esporre su cartelloni in aree ad esclusiva fruizione degli alunni e del personale della scuola e/o da riportare in pubblicazioni della scuola messe a disposizione di tutte le famiglie;
- con riprese filmate e/o incisioni audio attuate durante l'attività educativa e didattica, manifestazioni, spettacoli ed esperienze significative della vita scolastica, trasferibili in supporti audiovisivi, messi a disposizione di tutte le famiglie, ovvero utilizzati in occasioni di momenti pubblici della scuola (spettacoli, assemblee...);
- con foto ricordo, individuali e/o di gruppo, acquistabili dagli alunni e dai docenti

do il consenso

nego il consenso

c) Le foto e le riprese filmate e gli elaborati relativi all'attività educativa e didattica potranno essere pubblicati nel sito Internet dell'Istituto.

do il consenso

nego il consenso

La presente autorizzazione si intende valevole, salvo successiva esplicita richiesta da parte del/la firmatario/a, per l'intero periodo corrispondente al ciclo scolastico in corso all'atto della compilazione, ovvero per l'intero periodo di frequenza nella presente istituzione scolastica.

Ai sensi dell'Art.7 D.lgs 196/2003 l'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intellegibile

AUTORIZZAZIONE USCITE DIDATTICHE SUL TERRITORIO COMUNALE

I sottoscritti genitori/esercenti la responsabilità genitoriale AUTORIZZANO per tutti gli anni di frequenza presso codesto istituto e fino a revoca motivata e scritta, la partecipazione del/la proprio/a figlio/a
..... alle uscite didattiche in orario scolastico, sul territorio comunale, con o senza l'impiego dei mezzi di trasporto e previste dal progetto educativo di classe/sezione.

Gli/le insegnanti comunicheranno alle famiglie i dettagli sulle singole uscite didattiche in anticipo sulla loro realizzazione.

Locate di Triulzi, (data) _____

IN FEDE

Firma genitore o altro esercente la responsabilità genitoriale _____

Firma genitore o altro esercente la responsabilità genitoriale _____

I sottoscritt_ padre/madre, dichiara di avere effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, DICHIARA che _I_ padre/madre è a conoscenza e condivide il contenuto delle seguenti dichiarazioni.

Data _____

Firma _____

(ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL/DEI DICHIARANTE/I)