

# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI GRANTORTO GAZZO E SAN PIETRO IN GU

## COMPILARE TUTTI I CAMPI RICHIESTI

Il sottoscritto padre \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
e la sottoscritta madre \_\_\_\_\_ nata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ (c.f. \_\_\_\_\_)  
cl. \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ plesso di \_\_\_\_\_ a.s. \_\_\_\_\_

### COMUNICANO

i seguenti recapiti di residenza e lavoro per le chiamate in caso di necessità o urgenze riguardanti il/la figlio/a:

- Indirizzo: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
telefono abitazione: \_\_\_\_\_ **E-MAIL(obbligatorio)** \_\_\_\_\_  
Cellulare padre \_\_\_\_\_ Cellulare madre \_\_\_\_\_
- Sede lavoro Padre \_\_\_\_\_ telef. \_\_\_\_\_
- Sede lavoro Madre \_\_\_\_\_ telef. \_\_\_\_\_

**In caso di mancata risposta ai recapiti sopra indicati o di impossibilità personale:**

### DELEGANO (presentare documenti di identità dei DELEGATI)

i seguenti familiari al ritiro del/la figlio/a

- Sig. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_  
relazione di parentela \_\_\_\_\_ telef. \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_  
firma per accettazione \_\_\_\_\_
- Sig. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_  
relazione di parentela \_\_\_\_\_ telef. \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_  
firma per accettazione \_\_\_\_\_

IL MEDICO curante mio figlio/a è il Dott. \_\_\_\_\_ telef. \_\_\_\_\_

→ **AL TERMINE DELLE LEZIONI IL FIGLIO/A USUFRUISCE DEI SEGUENTI MEZZI PER IL RITORNO A CASA:**

- servizio trasporto del Comune
- accompagnato da genitore o da persona delegata
- uscita in autonomia secondo le modalità descritte nel riquadro sotto riportato

**Il rientro a casa dei figli da soli è consentito solo dalla classe 5<sup>a</sup> di Scuola Primaria in poi, presentando l'apposito modulo pubblicato nel sito della scuola [www.icgrantorto.edu.it](http://www.icgrantorto.edu.it) menù a sinistra alla voce "regolamenti"**

→ **SI CHIEDE, INOLTRE, L'AUTORIZZAZIONE ALL'USO DI APPARECCHIATURE PER RIPRESE VIDEO, VIDEO-FOTOGRAFICHE CON FINALITA' ESCLUSIVAMENTE SCOLASTICHE.**

- autorizziamo
- non autorizziamo

I sottoscritti autorizzano la scuola all'uso dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Reg. Europeo GDPR 679/16)

Data ..... Firma (entrambi i genitori) \_\_\_\_\_

**N.B.: IN CASO DI CAMBIO DI RESIDENZA O DI NUMERI TELEFONICI O E-MAIL, SI CHIEDE DI COMUNICARE IMMEDIATAMENTE I NUOVI DATI IN SEGRETERIA DELLA SCUOLA.**