Al Dirigente Scolastico della scuola Secondaria di I grado “C. Battisti – Ferraris” – Bisceglie

**Oggetto: Autorizzazione dei genitori per consentire l’uscita del minore senza accompagnatori al termine delle lezioni**

Il sottoscritto ……………………………………..……..……………. nato a …………………………………………… il ……………………………. e residente in via ……………………………………………………………. padre dell’alunno …………………………………….……………………….. n. documento d’identità……………………………………

**IN ACCORDO CON**

La sottoscritta ……………………………………..……..……………. nata a ………………………………………………………. il ……………………………. e residente in via ……………………………………………………………. madre dell’alunno …………………………………….……………………….. n. documento d’identità……………………………………

**RISPETTIVAMENTE PADRE E MADRE**

di ………..…………………….………………………………….…… nato a ……………………………………….il…………………, residente in via ……………………..………………………………………….., frequentante la classe ……………… della scuola (Sec. I grado “C. Battisti - Ferraris”)

**DICHIARANO**

Firmando la presente autorizzazione

* di essere a conoscenza degli orari di lezione praticati dalla scuola e dalla classe dell’alunno ……………………………………………………………….
* di essere a conoscenza del fatto che al termine delle lezioni e fuori dall’orario scolastico, la vigilanza del minore autorizzato ricade per intero sulla famiglia esercente la patria potestà;
* che, in caso di nostra assenza all’uscita da scuola o di una persona appositamente delegata,

**AUTORIZZANO**

il minore ……………………………………………………………………………………

* viste le caratteristiche del percorso scuola-casa, del contesto territoriale e della maturità acquisita, a tornare a casa da solo, senza accompagnatori.

**DICHIARANO INOLTRE**

* che l’alunno è autonomo e capace di evitare situazioni a rischio;
* di essere consapevoli delle responsabilità previste dal Codice Civile in tema di vigilanza sui minori e di sollevare il personale docente e non, il dirigente scolastico e la scuola tutta da ogni responsabilità connessa con gli obblighi di vigilanza sui minori a partire dal predetto termine.

La presente autorizzazione è valida sino alla conclusione del percorso triennale di studi.

Firma dei genitori \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(padre) (madre)

Bisceglie, ………………………………………

**N.B. ULTERIORE DICHIARAZIONE DA COMPILARE E SOTTOSCRIVERE NEL CASO IN CUI LA DOMANDA SIA FORMULATA DA UNO SOLO DEI GENITORI**

Ai sensi e per gli effetti dell’art.47 del D.P.R.445/2000, sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro che

□ il/la padre/madre dell’alunno/a è a conoscenza e d’accordo circa le scelte esplicitate attraverso la presente domanda.

□ di essere vedovo/a

□ genitore irreperibile

BISCEGLIE,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Genitore

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