

FUTURA

LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione
e del Merito



Italiadomani
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

IC Albavilla

Istituto Comprensivo di Albavilla Via Porro, 16 22031 ALBAVILLA (CO)

Cod.Fisc. 91013620132. Cod.Meccanografico COIC816005

www.icalbavilla.edu.it coic816005@istruzione.it pec.coic816005@pec.istruzione.it



FASCICOLO AUTORIZZAZIONI DA COMPILARE E RESTITUIRE

COGNOME

NOME

CLASSE

SCUOLA

NATO@ IL

ABITANTE IN VIA

CITTA'

TELEFONO

EMAIL

FIRMA GENITORE/TUTORE

FIRMA GENITORE/TUTORE

BELIEVE
— IN —
YOURSELF



MALORE E INFORTUNIO



PREMESSO CHE IN CASO DI GRAVE MALORE E INFORTUNIO I DOCENTI SI RIVOLGERANNO AL SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO,



PER OGNI ALTRA NECESSITÀ IL GENITORE/TUTORE DICHIARA DI ESSERE REPERIBILE AL SEGUENTE RECAPITO TELEFONICO

O , IN CASO DI IMPOSSIBILITÀ A INTERVENIRE PERSONALMENTE, AUTORIZZA I DOCENTI A CHIAMARE LE SEGUENTI PERSONE DELEGATE.

(COGNOME- NOME - TELEFONO)

I GENITORE/TUTORI DI -----

FIRMA

Mod. Delega alle uscite a.s. _____ / _____

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo di Albavilla

Il sottoscritto nato a il

La sottoscritta nata a il

genitori/ tutori legali dell'alunno/a

nato/a il a e frequentante la classe
..... sez dell'Istituto Comprensivo Statale di Albavilla

Scuola dell' Infanzia di Carcano- Albavilla

Scuola Primaria di Albavilla

Scuola Primaria di Orsenigo

delega

al ritiro del proprio figlio per l'uscita nell'anno scolastico _____ / _____ il sig/ la sig.ra:

Cognome e nome	Data di nascita	Estremi documento identità	Firma persona delegata

A tal fine si allega fotocopia del documento di identità in corso di validità e leggibile dei terzi delegati al ritiro dell'alunno.

Data _____

Firma della madre* _____

Firma del padre* _____

(o di chi ha la responsabilità genitoriale)

* Nel caso di firma di un solo genitore compilare qui sotto

Il/La sottoscritto/a _____, consapevole

delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 24512000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____ Firma _____

AUTORIZZAZIONE PERMANENTE

valida per tutta la durata dell'anno scolastico __/__/__

**USCITE SUL TERRITORIO, ALL'INTERNO DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO,
TERRITORIO COMUNALE E PAESI LIMITROFI**

- COMUNE DI ALBAVILLA
 COMUNE DI ORSENIGO

I sottoscritti _____

Cognome e nome della MADRE e del PADRE (o di chi ha la responsabilità genitoriale)

genitori dell'alunno/a _____ iscritto per l'anno
scolastico __/__/__ alla classe ____ sez. ____

- Scuola dell'Infanzia di Carcano-Albavilla
 Scuola Primaria di Albavilla
 Scuola Primaria di Orsenigo
 Scuola Secondaria di I grado

AUTORIZZANO

Il/la predetto/a alunno/a a partecipare alle uscite e/o visite didattiche che si svolgeranno nell' ambito del territorio, all'interno dell'Istituto Comprensivo, territorio comunale e paesi limitrofi, ed esonerano le autorità scolastiche da qualsiasi responsabilità non riferibile all'obbligo di vigilanza dei docenti accompagnatori ai sensi della legge 312/80.

Firma della madre* _____

Firma del padre* _____

(o di chi ha la responsabilità genitoriale)

* Nel caso di firma di un solo genitore compilare qui sotto

Il/La sottoscritto _____, consapevole

delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 24512000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____ Firma _____

**AUTORIZZAZIONE USCITA AUTONOMA ALUNNI DALL'EDIFICIO
SCOLASTICO
SCUOLA SECONDARIA 1^ GRADO - ALBAVILLA**

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo di Albavilla

I sottoscritti _____ (padre) e _____ (madre) aventi
la patria podestà dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____
della **scuola secondaria di primo grado di Albavilla**

VISTO l'art. 19-bis comma 1, della Legge n. 172/2017;

CONSIDERATA l'età e il grado di autonomia di nostro/a figlio/a, nonché lo specifico contesto territoriale e scolastico nel quale opera;

Nell'ambito di un processo volto alla auto-responsabilizzazione del minore

DICHIARANO

- di essere consapevoli che la presente autorizzazione esonera il personale scolastico da ogni responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza;
- di aver valutato le caratteristiche del percorso casa-scuola e dei potenziali pericoli, e che il proprio figlio/a lo conosce e lo ha già percorso autonomamente senza accompagnatori;
- di aver valutato la capacità di autonomia, le caratteristiche e il comportamento abituale del proprio figlio/a, e che il proprio figlio/a ha già manifestato autonomia e capacità di evitare situazioni di rischio;

Per quanto sopra,

AUTORIZZANO

- il proprio figlio/a ad uscire autonomamente dalla scuola, senza la presenza di accompagnatori, sino alla fine dell'anno scolastico, ivi compreso, se del caso, il periodo di svolgimento delle prove d'esame.

SI IMPEGNANO A

- controllare i tempi di percorrenza anche tramite cellulare, le abitudini del proprio figlio/a per evitare eventuali pericoli e affinché, arrivato a casa, trovi la dovuta accoglienza;
- a dare chiare istruzioni affinché il proprio figlio/a, all'uscita dalla scuola, rientri direttamente alla propria abitazione, senza divagazioni;
- informare tempestivamente la scuola qualora le condizioni di sicurezza si dovessero modificare;
- ritirare il proprio figlio/a personalmente, o tramite adulto appositamente delegato, su eventuale richiesta della scuola qualora sia opportuno per motivi di sicurezza e/o salute;
- ricordare costantemente al proprio figlio/a la necessità di corretti comportamenti e il rispetto del codice della strada.

Data _____

Firma della madre* _____

Firma del padre* _____

(o di chi ha la responsabilità genitoriale)

* Nel caso di firma di un solo genitore compilare qui sotto

//La sottoscritta _____, consapevole

delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 24512000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____ Firma _____

MODULO PATTO DI CORRESPONSABILITA'

SOTTOSCRIVONO IL PATTO DI CORRESPONSABILITA' DELL'IST.COMPRENSIVO DOPO
AVERNE PRESO VISIONE (inquadra il qr-code)



I GENITORI (nome, cognome e firma) O CHI ESERCITA LA RESPONSABILITA'

GENITORIALE

madre/tutore _____

firma

padre/tutore _____

firma

LA STUDENTESSA/LO STUDENTE

nome, cognome- classe

firma dello

studente/studentessa _____

Firma del **coordinatore di classe** _____

Albavilla, li _____



utilizzare il qr-code per visionare l'informativa sulla privacy

RICHIESTE DI MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO EX ART. 7 DEL REGOLAMENTO U.E. 2016/679 LE MANIFESTAZIONI DI CONSENSO SI INTENDONO PRESTATE PER TUTTA LA DURATA DEL PERCORSO DI STUDI SALVO REVOCA		
RICHIESTA	ACCONSENT O	NON ACCONSENT O
(APPORRE UNA X NELLE COLONNE A DESTRA IN CORRISPONDENZA DELLA SCELTA FATTA)		
<p>Il nome, cognome, la foto, la registrazione audio e/o video dell'allievo che lo ritrae nei "momenti positivi" in occasione di attività didattiche della scuola (foto di classe, manifestazioni teatrali, feste, uscite sul territorio e viaggi di istruzione, attività sportive, ludiche e laboratoriali, progetti etc.), potrà essere diffusa mediante pubblicazione sul <u>sito internet e/o sui social network ufficiali</u> della scuola nonché consegnata, sia in formato cartaceo che elettronico, agli altri allievi frequentanti o loro famiglie.</p> <p>Si raccomanda di non acconsentire a tale legittimo trattamento laddove sussistano gravi motivi specifici per limitare le occasioni di pubblicazione dei dati personali dell'allievo.</p>		
<p>Il nome, cognome, la foto, la registrazione audio e/o video dell'allievo che lo ritrae nei "momenti positivi" in occasione di attività didattiche della scuola (foto di classe, manifestazioni teatrali, feste, uscite sul territorio e viaggi di istruzione, attività sportive, ludiche e laboratoriali, progetti etc.), potrà essere comunicata agli <u>organi di stampa locale</u> regolarmente iscritti ai relativi albi professionali (giornali locali, televisioni regionali etc.) che ne facciano richiesta a fini di cronaca e commento dell'attività svolta.</p> <p>Si raccomanda di non acconsentire a tale legittimo trattamento laddove sussistano gravi motivi specifici per limitare le occasioni di pubblicazione dei dati personali dell'allievo.</p>		
<p>I dati anagrafici e di contatto dell'allievo potranno essere comunicati ad <u>altri Istituti di Istruzione</u> che ne facciano espressa richiesta, per finalità di orientamento nonché per consentire a questi di fornire informazioni circa la loro offerta formativa.</p>		
<p>I dati di rendimento scolastico dell'allievo (voti e giudizi) potranno essere comunicati all'<u>Istituto di istruzione scelto dallo stesso per la prosecuzione della carriera scolastica</u>, e non oltre 1 anno dal passaggio all'altro Istituto, al fine della valutazione comparativa dei risultati.</p>		
<p>DA COMPILARSI SOLO PER ALLIEVI CON BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI [disabilità, disturbi specifici di apprendimento, svantaggio socioeconomico, linguistico o culturale]</p> <p>Qualora l'allievo dovesse cambiare Istituto di frequenza, i dati inerenti ai suoi bisogni educativi speciali (c.d. "fascicolo sensibile") potranno essere trasmessi alla nuova Istituzione Scolastica, consentendo alla stessa di accedere al fascicolo costituito presso l'Istituzione scrivente contenente a titolo di esempio le relazioni, la diagnosi funzionale, il Piano Didattico Personalizzato (P.D.P.), il profilo dinamico funzionale (P.D.F.), il piano educativo individualizzato (P.E.I.) ed eventuali certificazioni di trattamenti riabilitativi effettuati.</p> <p>(Nel caso di mancato ottenimento del consenso a tale trasmissione, il fascicolo inerente la documentazione sensibile verrà storicizzato presso l'Istituto scrivente e reso non consultabile).</p>		
<p>DA COMPILARSI SOLO PER ALLIEVI CON CERTIFICAZIONE DI DISABILITA'</p> <p>Al fine di assicurare agli allievi con certificazione di disabilità reali opportunità di inclusione scolastica, il Dirigente Scolastico potrà invitare formalmente privati esterni</p>		

alla scuola (specialisti, operatori dell'Ente Locale etc.), il cui supporto verrà ritenuto utile ai lavori, a partecipare al Gruppo di Lavoro Operativo (G.L.O.)		
DA COMPILARSI SOLO PER ALLIEVI CON CERTIFICAZIONE DI DISABILITA' Al fine dell'attivazione di percorsi di alternanza scuola-lavoro e della partecipazione a specifici progetti della scuola, i dati forniti, personali e particolari (sensibili inerenti allo stato di salute quali certificazioni mediche, Diagnosi Funzionale, Profilo Dinamico Funzionale, Piano Educativo Individualizzato etc.), verranno comunicati agli Enti competenti (Comune di residenza, Regione, Città Metropolitana, Agenzie di Tutela della Salute) e ad agenzie che promuovono percorsi di alternanza scuola-lavoro e da questi inseriti in appositi portali informatici.		
DA COMPILARSI SOLO PER ALLIEVI DEGLI ISTITUTI DI ISTRUZIONE SUPERIORE I dati anagrafici e di contatto dello studente potranno essere comunicati ad aziende ed enti esterni che ne facciano espressa richiesta, per agevolare il contatto con il mondo del lavoro a fini occupazionali		

Luogo e data

ALLIEVO _____ Classe _____ Sezione _____
Plesso _____

Firma dell'allievo maggiorenne

Firma

Oppure, nel caso di allievo minorenni:

Cognome e nome 1° Genitore o Tutore

Firma (*)

Cognome e nome 2° Genitore

Firma

(*) Qualora l'informativa in oggetto venga firmata da un solo genitore, visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice Civile si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.

LIBERATORIA PER L'UTILIZZO DI IMMAGINI E PRODOTTI DELL'INGEGNO
QUESTA LIBERATORIA SI INTENDE PRESTATO PER TUTTA LA DURATA DEL PERCORSO DI STUDI E PER IL
FUTURO, SALVO REVOCA

Atteso che l'informativa sopra esposta attiene esclusivamente alla tutela dei dati personali, con la presente liberatoria si concede all'Istituto di Istruzione scrivente, nei limiti del consenso prestato mediante la predetta informativa, il diritto di pubblicare con ogni mezzo, materiale audio, video o fotografico in cui l'allievo iscritto appaia rappresentato o comunque riconoscibile e di divulgare prodotti del suo ingegno, quali testi, disegni, lavori artistici o tecnici, senza che ne venga mai pregiudicata la dignità personale ed il decoro (art. 97 Legge 633/41 ed art. 10 Codice Civile) senza avere nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e si comunica l'intenzione di rinunciare, fin da subito, ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Luogo e data

Firma dell' allievo maggiorenne

Firma

Oppure, nel caso di allievo minorenni:

Cognome e nome 1° Genitore o Tutore

Firma (*)

Cognome e nome 2° Genitore

Firma

(*) Qualora l'informativa in oggetto venga firmata da un solo genitore, visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice Civile si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.

INFORMATIVA PRIVACY
INTEGRAZIONE SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA

[Ver. A012 del 01/06/2021]
Consultare tramite qr- code



Luogo e data

ALLIEVO _____ Classe _____ Sezione _____

Plesso _____

Firma dell'allievo maggiorenne

Firma

Oppure, nel caso di allievo minorenni:

Cognome e nome 1° Genitore o Tutore

Firma (*)

Cognome e nome 2° Genitore

Firma

(*) Qualora l' informativa in oggetto venga firmata da un solo genitore, visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice Civile si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.

MODULO B.Y.O.D. da restituire completo e firmare alla scuola

I sottoscritti
genitori dell'alunno/a (o chi ne ha la responsabilità genitoriale)
frequentante la classe.....a.s.
dell' Istituto Comprensivo Albavilla scuola primaria/secondaria plesso di.....

ACCONSENTONO

che il proprio/la proprio/a figlio/a porti a scuola il/i seguenti dispositivo/i
(barrare le opzioni interessate, indicando marca e modello)

- tablet
 smartphone
 notebook.....

DICHIARA

- di aver letto, compreso e accettato quanto indicato dal regolamento B.Y.O.D. (Inquadrare il qrcode)



Cognome e nome 1° Genitore o Tutore.....
Firma (*)

Cognome e nome 2° Genitore o Tutore
Firma

(*) Qualora l'informativa in oggetto venga firmata da un solo genitore, visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice Civile si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.

L'alunno/a classe.....

SI IMPEGNA A:

- aver cura del proprio dispositivo e della sua custodia
 ad utilizzarlo SOLO ED ESCLUSIVAMENTE secondo i tempi, le modalità e gli scopi indicati dall'insegnante

firma dell'alunno/a









