

**OOGGETTO: RICHIESTA di AUTORIZZAZIONE all'USCITA con DELEGA**

I sottoscritti:

**(padre)** \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
**(madre)** \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
in qualità di genitori del minore, alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante la Scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

**AUTORIZZANO L'ISTITUZIONE SCOLASTICA**

a consentire l'uscita da scuola del proprio figlio/a, al termine delle lezioni ordinarie, in caso di malessere o di altre urgenze, prelevato/a da

Cognome e nome del delegato	Grado di parentela o amico o baby sitter	Estremi del documento di identità*	Firma del delegato

\* fotocopia del documento del delegato

**DICHIARANO INOLTRE**

1. di essere a conoscenza degli orari ordinari di termine delle lezioni del plesso di frequenza;
  2. di conoscere le disposizioni organizzative previste dalla scuola e di condividere e accettare le modalità e i criteri da questa previsti in merito alla vigilanza effettiva e potenziale sui minori;
  3. di essere a conoscenza che la scuola vigilerà con il proprio personale, fino al cancello/porta di uscita dall'edificio e che al di fuori dell'orario scolastico, la vigilanza sul proprio figlio ricade interamente sulla famiglia;
  4. di impegnarsi a monitorare il rientro a casa del proprio figlio anche attraverso uso del cellulare, qualora necessario;
  5. gli Insegnanti, se non dovessero riconoscere il delegato, sono autorizzati a chiedere un documento di riconoscimento
  6. che nel caso le condizioni di sicurezza abbiano a modificarsi sarà informata tempestivamente la scuola
  7. che su richiesta della scuola, nel caso insorgessero motivi ostativi, normativi o di sicurezza provvederanno a ritirare personalmente il minore al termine delle lezioni
7. LE SOPRAINDICATE AUTORIZZAZIONI, SALVO REVOCA SCRITTA, SI INTENDONO VALIDE PER TUTTO IL PERIODO DI PERMANENZA DELLO/DELLA STUDENTE/ESSA IN QUESTO ISTITUTO.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

In caso di difficoltà e/o in alternativa alla firma di entrambi i genitori:

I\_ sottoscritt\_ padre/madre, **dichiara** di avere effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle conseguenze cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, inoltre **dichiara** che I\_\_ padre/madre é a conoscenza ed acconsente alla presente richiesta di uscita autonoma dell'alunno da scuola

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"G. CAIATI – don TONINO BELLO"  
BITONTO - PALOMBAIO – MARIOTTO**

Via T.Traetta , 99 70032 Bitonto (Ba) - Tel 080 3740919  
Via Sen. Sylos Labini , s.n 70032 Palombaio (Ba)  
e-mail: baic80800a@istruzione.it – pec: baic80800a@pec.istruzione.it  
Codice Univoco IPA:UFK0WW - Cod. Fisc.93360210723



**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

VISTA la domanda del/degli interessat\_\_

**ESPRIME**

PARERE

FAVOREVOLE

SFAVOREVOLE

**Il DIRIGENTE SCOLASTICO**  
*Dott.ssa Filomena DI RELLA*