



UNIONE EUROPEA  
Fondo sociale europeo  
Fondo europeo di sviluppo regionale



Ministero dell'Istruzione

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE CERISANO**

*a Indirizzo Musicale*

**AUTORIZZAZIONE PER ATTIVITA' DIDATTICHE  
DICHIARAZIONE PER LA PRIVACY  
A.S. 2023-2024**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e

la sottoscritta \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_ sez. \_\_\_ della scuola:

- Infanzia
- Primaria
- Secondaria

plesso di \_\_\_\_\_

**AUTORIZZANO**

- ✓ Il/la proprio/a figlio/a a partecipare a tutte le uscite didattiche, visite guidate (con mezzi pubblici, scuolabus o a piedi), alle attività didattiche curricolari ed extracurricolari che questo Istituto organizzerà per il corrente anno scolastico 2023-2024 che saranno di volta in volta comunicate definendo luoghi e tempi.
- ✓ Il/la proprio/a figlio/a a spostarsi nello spazio antistante l'edificio scolastico, negli spazi interni/esterni preposti, per svolgere attività motoria con l'insegnante di riferimento in orario curricolare.

**PREMESSA**

Questa Istituzione Scolastica, rappresentata dal dirigente Scolastico -Ing. Lorenzo Ciacco -in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, per espletare le sue funzioni e, in particolare, per gestire le attività di istruzione, educative e formative stabilite nel PTOF, deve acquisire dati personali

**PRIVACY**

Il/La Sottoscritto/a, per tutte le attività istituzionali e per le attività didattiche curricolari ed extracurricolari, autorizza il trattamento dei dati che sarà improntato a principi di correttezza, liceità e trasparenza ed esclusivamente per lo scopo didattico al quale si riferiscono.

Per quanto riguarda la normativa sulla privacy, relativamente a riprese audio e video, il/la sottoscritto/a è informato/a che le riprese video e le fotografie raccolte dai genitori o dai docenti durante le recite, le visite guidate, i saggi scolastici non violino la privacy perché raccolte per fini personali e destinate ad un ambito familiare o amicale, oppure esclusivamente se inserite nel sito web della scuola, e nelle piattaforme dedicate, per documentare le attività svolte nell'ambito dei progetti didattici.

(Luogo e data) \_\_\_\_\_

(Firma dei genitori)

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



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE CERISANO**



**UNIONE EUROPEA**  
Fondo sociale europeo  
Fondo europeo di sviluppo regionale



*Ministero dell'Istruzione*

*a Indirizzo Musicale*



**AUTORIZZAZIONE PER L'USCITA DEGLI ALUNNI MINORI DI 14 ANNI  
AL TERMINE DELLE ATTIVITA' DIDATTICHE  
A.S. 2023-2024**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e

la sottoscritta \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di genitori ( tutori/ soggetti affidatari ai sensi della Legge n° 184 del 04/05/1983)

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_ sez. \_\_\_ della scuola:

- Primaria
- Secondaria

Plesso di \_\_\_\_\_

- ✓ Considerata l'età del/ della proprio/a figlio/a;
- ✓ Valutato il suo grado di maturazione e di autonomia ;
- ✓ Considerato lo specifico contesto nell'ambito di un processo volto all'autoresponsabilizzazione del minore;

**AUTORIZZANO**

ai sensi dell'art. 19 bis della Legge n° 172 del 04 Dicembre 2017, il personale scolastico a consentire l'uscita autonoma del/ della proprio/a figlio/a al termine delle attività didattiche.

La presente autorizzazione esonera il personale scolastico dalla responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza.

Si allegano copie dei documenti d'identità dei firmatari.

( Luogo e data) \_\_\_\_\_

( Firma dei genitori)

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



# ISTITUTO COMPENSIVO STATALE CERISANO

VIA CHIUSA QUINTIERI N. 5 - 87044 CERISANO (CS)  
SEGRETERIA Tel. 0984-473558  
COD. FISC. 98077840787 - COD. MECC. CSIC877007  
[csic877007@istruzione.it](mailto:csic877007@istruzione.it) [csic877007@pec.istruzione.it](mailto:csic877007@pec.istruzione.it)

## DELEGA A PRELEVARE GLI ALUNNI DA SCUOLA IN CASO DI USCITE ANTICIPATE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e

la sottoscritta \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

genitori/tutori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la  
classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_ plesso di \_\_\_\_\_

### DELEGANO

in caso di assenza o impedimento dei genitori le persone sottoindicate a prelevare il proprio figlio/a da scuola in caso di eventuali uscite anticipate motivate per l'intero anno scolastico 2023-2024.

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Si allegano alla presente:

- ✓ Copia documento di identità dei genitori/tutori
- ✓ Copia documento di identità della persona delegata

(Luogo e data) \_\_\_\_\_

I Genitori

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





# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE CERISANO



UNIONE EUROPEA  
Fondo sociale europeo  
Fondo europeo di sviluppo regionale



Ministero dell'Istruzione

a Indirizzo Musicale



Al Dirigente Scolastico  
IC Statale  
Cerisano

Oggetto: segnalazione di allergie e/o intolleranze alimentari

^^^^

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e

la sottoscritta \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_ sez. \_\_\_ della scuola:

- Infanzia
- Primaria

plesso di \_\_\_\_\_

## COMUNICANO

ai fini della successiva trasmissione al Comune di \_\_\_\_\_ che il proprio figlio è affetto dalle allergie /intolleranze alimentari indicate nella certificazione medica allegata.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196 del 30 giugno 2023 e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai fini della presente comunicazione.

Si allega certificazione medica.

(Luogo e data) \_\_\_\_\_

(Firma dei genitori)

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