



OGGETTO: MODULO INFORMATIVO E DI AUTORIZZAZIONE USCITE NEL TERRITORIO E DELEGA AL RITIRO FIGLIO/A  
Valido per l'intero ciclo scolastico scuola PRIMARIA

Alunno/a \_\_\_\_\_

**1. Al termine delle lezioni l'alunno/a:**

- è prelevato da un genitore
- va a casa in pullman
- viene a prenderlo altra persona maggiorenne delegata (*specificare nome e cognome delle persone, **massimo 3 nominativi**, e allegare fotocopia documento identità delle persone delegate*):

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

**2. In caso di uscita anticipata** (in caso di visita specialistica o malore)

i genitori autorizzano ad accompagnare a casa il/la proprio/a figlio/a le seguenti persone (*specificare nome e cognome delle persone, **massimo 3 nominativi**, e allegare fotocopia documento identità delle persone delegate*):

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

**3. In caso di necessità si comunicano i seguenti recapiti telefonici :**

n.tel. Casa \_\_\_\_\_ n. cellulare (*padre*) \_\_\_\_\_ n. cellulare (*madre*) \_\_\_\_\_

n° tel. luogo di lavoro del padre \_\_\_\_\_

n° tel. luogo di lavoro della madre \_\_\_\_\_

n° tel. di (*zii, nonni o altre persone adulte*) \_\_\_\_\_

(*specificare nome e cognome delle persone*)

**4.** I sottoscritti genitori **autorizzano** la partecipazione del proprio figlio/a alle uscite in orario scolastico, nell'ambito del territorio del Comune di Cittadella e comuni limitrofi, programmate dagli insegnanti di classe/sezione.

**5.** Si ricorda che la somministrazione in orario scolastico di farmaci va riservata soltanto ai farmaci prescritti a soggetti con patologie croniche o metaboliche (es.: diabete, epilessia, asma grave) e patologie gravi e invalidanti. Si invitano pertanto i genitori interessati a richiedere il modulo "Richiesta somministrazione farmaci" al Responsabile di plesso e di consegnare le documentazioni (Modulo + Certificazione +Fotocopia documento di Identità dei Genitori) in segreteria.

Luogo \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori o di chi esercita la  
responsabilità genitoriale

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

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario: \_\_\_\_\_