



ISTITUTO COMPRESIVO "F. MOCHI"

Via Milano, 20 - 52023 LEVANE (AR) - Tel. 055-97.88.015

Fax: 055/9180347 - E-mail: ARIC820006@istruzione.it CODICE FISCALE: 81005070511



Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "F. Mochi"
LEVANE

OGGETTO: Autorizzazione alla frequenza di interventi di riabilitazione presso altri enti in orario scolastico

I sottoscritti _____ e _____, in qualità di genitori/tutori di _____, iscritto/a per l'a.s. 20__/___ alla classe _____

- della
- Scuola dell'Infanzia
 - Scuola Primaria
 - Scuola Secondaria di I grado

- del plesso di
- Laterina
 - Levane
 - Levanella
 - Ponticino

COMUNICANO

che il/la proprio figlio/a seguirà nel corrente anno scolastico degli interventi di riabilitazione presso _____

nei giorni _____ dalle ore _____ alle ore _____.

- Con la presente i genitori **AUTORIZZANO** il personale del _____ a prelevare e/o accompagnare il/la figlio/a presso il Centro di riabilitazione, sollevando l'istituto da ogni responsabilità sia durante il tragitto di trasferimento e rientro a scuola, sia durante la permanenza nel centro.
- Con la presente i genitori **DICHIARANO** di prelevare e/o accompagnare il/la figlio/a, personalmente o con persona delegata, presso il Centro di riabilitazione, sollevando l'Istituto da ogni responsabilità sia durante il tragitto di trasferimento e rientro a scuola, sia durante la permanenza nel centro.

Si allega attestazione del Centro presso il quale si effettua la riabilitazione, con i giorni e gli orari di permanenza dell'alunno.

Levane, __ / __ / _____

Firma _____

Firma _____

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

In riferimento al D.P.R. 445 del 28/12/2000 art. 47 comma 2 (“La dichiarazione resa nell’interesse proprio del dichiarante può riguardare anche stati, qualità personali e fatti relativi ad altri soggetti di cui egli abbia diretta conoscenza”), consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 il/la sottoscritto/, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000,

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, e

- di aver messo a conoscenza l’altro genitore, o chiunque che oltre a lui eserciti la potestà genitoriale del/della minore, della presente autorizzazione e di aver ricevuto il suo consenso.
- di essere l'unica persona esercente la potestà genitoriale del/della minore.

Data __ / __ / __

Firma _____