

I sottoscritti genitori _____

Genitori /tutori di _____

iscritto alla classe _____ dell'indirizzo _____, sez. _____

Consapevoli di quanto previsto dal DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni false e mendaci,

DICHIARANO

1. Di accettare il patto di corresponsabilità educativa, allegato al presente documento e reperibile sul sito web Istituzionale;
2. Di avere preso visione dell'informativa sulla privacy presente sul sito Web istituzionale <https://www.e-santoni.edu.it/wp-content/uploads/2020/06/Informativa-trattamento-dati-alle-famiglie.pdf>;
3. Di essere informati che i canali ufficiali di comunicazione dell'Istituto sono: i colloqui con gli insegnanti, con personale scolastico, con la Dirigenza e con gli Uffici, il sito web, il registro elettronico e le comunicazioni scritte, telefoniche e via e-mail provenienti dall'Istituto;
4. Ai sensi della normativa sulla privacy, Regolamento UE 679/2016 e dlvo 51/2018,

Autorizzano

Non Autorizzano

l'Istituto a pubblicare immagini, video, elaborati del__ propri__ figli__ sul sito web dell'istituzione scolastica, sui social dell'Istituto, su siti web e altri social relativi a progetti a cui partecipa e l'eventuale trasmissione agli organi di stampa e ai media televisivi, come documentazione di un momento altamente positivo per la comunità scolastica (a titolo non esaustivo: concorsi, progetti, manifestazioni sportive, rappresentazioni teatrali, visite guidate, viaggi di istruzione e scambi culturali)

Esprimendo il consenso

All'Istituto IIS Santoni alla diffusione delle immagini, dei video, degli elaborati del__ propri__ figli__ realizzati durante le attività svolte nell'ambito delle finalità istituzionali della scuola, per utilizzarle, senza fini di lucro, come documentazione della vita della scuola e delle attività. L'utilizzo delle immagini, dei video e degli elaborati è da considerarsi effettuato in forma del tutto gratuita.

Autorizzano

Non autorizzano

L'Istituto a comunicare l'indirizzo di posta elettronica ai rappresentanti dei genitori e del Consiglio di istituto.

5. Che _I_ propri__ figli__ non è affetto/a da patologie e/o allergie che richiedono la segnalazione all'Istituto, ovvero che è affetto/a dalle seguenti patologie e/o allergie: _____ che richiedono i seguenti farmaci salvavita:_____. A tale scopo producono la modulistica specifica e la certificazione medica (timbrata e firmata in originale dal Pediatra), con specifiche indicazioni terapeutiche e posologia, anche in caso di uscite didattiche e viaggi di istruzione, da consegnare in originale al presente Istituto, così come da "Disposizioni per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico". Per la corretta procedura sarà fatto riferimento alla modulistica specifica disponibile in segreteria didattica e sul sito web dell'Istituto.

6. Che propri figli non rientra nella categoria BES [Bisogni educativi speciali: disabilità certificate ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 1 e 3, Disturbi evolutivi specifici (DSA, ADHD, altro), disagio psicologico e relazionale, situazioni di svantaggio linguistico-culturale, socio-economico, altro] ovvero che _____ di cui si allega _____ con le seguenti osservazioni: _____

7. Di essere

Sposati/conviventi separati divorziati altro _____ e che hanno entrambi la patria potestà / l'affido condiviso ovvero che il genitore / tutore / altro _____ ne ha la patria potestà esclusiva in base a _____ di cui si allega copia alla presente con le seguenti osservazioni: _____

AUTORIZZANO

1. La partecipazione del propri figli a tutte le uscite didattiche e visite guidate di al più un giorno, deliberate dagli OO.CC. L'Istituto comunica preventivamente le date di tali attività attraverso apposita modulistica e attraverso il registro elettronico.
2. La partecipazione del propri figli a tutte le attività didattiche deliberate dagli OO.CC. che si svolgono nell'Istituto e nelle sue pertinenze
3. Le seguenti persone a prelevare propri figli da scuola (indicare anche i genitori autorizzati):

COGNOME E NOME	DOCUMENTO

e **dichiarano** di essere consapevoli che l'autorizzazione all'uscita anticipata esonera l'Istituto da ogni responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza.

Pisa, _____

Sig. _____

Sig. _____

(Firma leggibile)

(Firma leggibile)

DICHIARAZIONE DA RILASCIARE IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE:

Il/la sottoscritt _____, 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 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 del Genitore _____