# MODULO 2: AUTORIZZAZIONE –USCITA DIDATTICA

(da distribuire agli alunni e ritirare da parte dei coordinatori di classe)

I sottoscritti ……………...……………………...……..….…… e …………………………………...……………………..…..

esercenti la responsabilità genitoriale dell’alunno/a………………………...………………………… della Scuola

………………………...………………. nel comune di………….…………. frequentante la classe…. sez dell’I.C.

Laureana – Galatro - Feroleto,

# AUTORIZZANO

il/la minore a partecipare alla **VISITA GUIDATA PRESSO STUDIO RADIOFONICO LAMEZIA TERME** che si terrà **LUNEDÌ 26 MAGGIO 2025.**

**D I C H I A R A N O**

di essere a conoscenza e di autorizzare il/la proprio/a figlio/a a parteciparvi, sollevando espressamente la scuola e gli insegnanti accompagnatori da ogni responsabilità per fatti e/o circostanze che dovessero verificarsi per il mancato rispetto delle disposizioni impartite dalla scuola e/o dagli insegnanti e per gli infortuni derivanti dall'inosservanza di ordini o prescrizioni.

**DELEGANO**

l'insegnante accompagnatore ad adottare, inoltre, le disposizioni necessarie in caso di urgenti motivi di salute e somministrazione di farmaci (terapia medica)

**Firma di entrambi i genitori (o di chi ha la responsabilità genitoriale) per accettazione e condivisione**:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZANO**

**l’utilizzo di fotografie e video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce del proprio figlio/a, ripresi durante l’iniziativa in oggetto.** *(D.Lgs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali e Regolamento UE 2016/679, art. 13)*

**Firma di entrambi i genitori (o di chi ha la responsabilità genitoriale) per accettazione e condivisione:**

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

***In caso di firma di un solo genitore o di chi ha la responsabilità genitoriale compilare anche la parte sottostante.***

# 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/a

# DICHIARA

* di aver messo a conoscenza l’altro esercente la responsabilità genitoriale, o chiunque, oltre a lui, eserciti la responsabilità genitoriale del/della minore, della presente autorizzazione e documento di impegno per la visita guidata da effettuare il / / e di aver ricevuto il suo consenso;
* di essere l'unica persona esercente la responsabilità genitoriale del/della minore.

Luogo e data Firma