

**MODULO 2: AUTORIZZAZIONE – ORIENTAMENTO I.I.S. “G. RENDA” - ITIS “MILANO” POLISTENA**

(da distribuire agli alunni e ritirare da parte dei docenti accompagnatori)

I sottoscritti ..... e .....  
esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a..... della Scuola  
..... nel comune di..... frequentante la classe.... sez..... dell'I.C.  
Laureana – Galatro - Feroletto,

**AUTORIZZANO**

il/la minore a partecipare all'orientamento scolastico in data **VENERDI' 12/12/2025**

Destinazione I.I.S. “G. RENDA”, POLISTENA - MERENDA A SACCO A CURA DEI PARTECIPANTI

il/la minore a partecipare all'orientamento scolastico in data **LUNEDI' 15/12/2025 (ALUNNI MELICUCCO)**

Destinazione ITIS “M. M. MILANO”, Via dello Sport, 25 POLISTENA - MERENDA A SACCO A CURA DEI PARTECIPANTI

il/la minore a partecipare all'orientamento scolastico in data **MARTEDI' 16/12/2025**

Destinazione ITIS “M. M. MILANO”, Via dello Sport, 25 POLISTENA - MERENDA A SACCO A CURA DEI PARTECIPANTI

**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) \_\_\_\_\_

**SOLLEVANO**

La scuola da ogni responsabilità per danni cagionati dal proprio figlio dovuti all'inosservanza delle regole comportamentali.

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

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

\*\*\*\*\*

**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) \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**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 \_\_\_\_\_