



ISTITUTO COMPRENSIVO ASSISI 2

P.zza M. L. King S. M. ANGELI
TEL. 075/8041987 - FAX 075/8048438
e mail: pgic834002@istruzione.it
Sito web: www.icassisi2.edu.it



CIRCOLARE N. 5

Santa Maria degli Angeli, li 26.08.2020

AI GENITORI DEGLI ALUNNI IMPEGNATI NEI CORSI DI RECUPERO SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO I.C. ASSISI 2

Oggetto: Modalità di uscita al termine dei corsi di recupero settembre 2020

Si invitano i genitori a compilare la parte sottostante della presente circolare per specificare le **modalità di uscita da scuola** del/la proprio/a figlio/a. Qualora si dichiara **l'uscita autonoma**, occorrerà compilare anche il **modulo di autorizzazione** (allegato 1), compilato in ogni parte e firmato da entrambi i genitori. Qualora si **deleghino altri soggetti maggiorenni** occorrerà compilare anche il **modulo di delega** (allegato 2), compilato in ogni parte e firmato da entrambi i genitori.

Si prega di voler cortesemente compilare e restituire la sottostante dichiarazione e l'eventuale allegato il primo giorno di recupero, al fine di organizzare al meglio la vigilanza del personale docente e ATA al momento dell'uscita degli alunni da scuola, al termine dei corsi di recupero.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Chiara Grassi

Firma autografa sostituita a mezzo stampa

Ai sensi dell'art. 3, comma 2, D.Lgs n. 39/1993

.....
I sottoscritti _____ (padre) e _____ (madre) aventi
la patria podestà dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____
della scuola secondaria di primo grado "G. Alessi"

DICHIARANO

(barrare la voce che interessa)

- di essere in grado di garantire costantemente la **presenza dei genitori o di altro soggetto maggiorenne** delegato all'uscita della scuola (*nel caso si deleghino anche altre persone compilare allegato n. 2*) ;
- di autorizzare **l'uscita autonoma** del/la proprio/a figlio/a per recarsi a casa (*in questo caso compilare allegato n. 1*).

Santa Maria degli Angeli, li _____

FIRMA

ALLEGATO N. 1

AUTORIZZAZIONE USCITA AUTONOMA ALUNNO/A

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO ASSISI 2

I sottoscritti _____ (padre) e _____ (madre) aventi
la patria podestà dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____
della scuola secondaria di primo grado "G. Alessi"

VISTO l'art. 19-bis comma 1, della Legge n. 172/2017;
CONSIDERATA l'età e il grado di autonomia di nostro/a figlio/a, nonché lo specifico contesto
territoriale e scolastico nel quale opera;

Nell'ambito di un processo volto alla auto-responsabilizzazione del minore

DICHIARANO

- di essere consapevoli che la presente autorizzazione esonera il personale scolastico da ogni responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza;
- di aver valutato le caratteristiche del percorso casa-scuola e dei potenziali pericoli, e che il proprio figlio/a lo conosce e lo ha già percorso autonomamente senza accompagnatori;
- di aver valutato la capacità di autonomia, le caratteristiche e il comportamento abituale del proprio figlio/a, e che il proprio figlio/a ha già manifestato autonomia e capacità di evitare situazioni di rischio.

Per quanto sopra, AUTORIZZANO (barrare la voce che interessa)

SI IMPEGNANO A

- controllare i tempi di percorrenza, le abitudini del proprio figlio/a per evitare eventuali pericoli e affinché, arrivato a casa, trovi la dovuta accoglienza;
- a dare chiare istruzioni affinché il proprio figlio/a, all'uscita dalla scuola, rientri direttamente alla propria abitazione, senza divagazioni;
- informare tempestivamente la scuola qualora le condizioni di sicurezza si dovessero modificare;
- ritirare il proprio figlio/a personalmente, o tramite adulto appositamente delegato, su eventuale richiesta della scuola qualora sia opportuno per motivi di sicurezza e/o salute;
- ricordare costantemente al proprio figlio/a la necessità di corretti comportamenti e il rispetto del codice della strada.

Data _____

Firma (padre) _____

Firma (madre) _____

ALLEGATO N. 2
DELEGA RITIRO FIGLIO/A AL TERMINE DEI CORSI DI RECUPERO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO ASSISI 2

OGGETTO: Delega ritiro figlio/a al termine dei corsi di recupero

I sottoscritti _____
genitori/affidatari dell'alunno/a _____
della scuola _____ di _____, classe _____ sezione _____

DELEGANO

le persone sottoriportate al ritiro del/la proprio/a figlio/a al termine dei corsi di recupero:

NOME E COGNOME	TELEFONO	DOCUMENTO allegato*
		CARTA DI IDENTITA' N.
		CARTA DI IDENTITA' N.
		CARTE DI IDENTITA' N.

*(ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO DI OGNI DELEGATO)

Santa Maria degli Angeli, li _____

FIRME

