

ELENCO RECAPITI TELEFONICI FAMIGLIA

Si chiede la compilazione della seguente tabella con i recapiti telefonici dei genitori, di chi esercita la potestà genitoriale e, **IN ORDINE DI RILEVANZA E CHIAMATA**, dei familiari da contattare in caso di necessità, urgenze, comunicazioni urgenti o emergenze, relative ai servizi e al tempo di doposcuola.

Cognome e nome dell'alunno

Classe.....

Cognome	Nome	Grado parentela	Recapito telefonico

Data e firma di un genitore

o di chi esercita la potestà genitoriale

MODULO PER AUTORIZZARE IL MINORE AD USCIRE DA SOLO AL TERMINE DELL'ORARIO DI DOPOSCUOLA E DEI PROGETTI EDUCATIVI O IN ORARIO CONCORDATO CON LE FAMIGLIE

Anno Scolastico 2017/ 2018

All'Associazione Genitori Orsenigo e
al responsabile dei servizi di doposcuola ed educativi
Istituto Comprensivo Statale J.F. Kennedy
Albavilla (Como)

Io sottoscritto _____ genitore
dell'alunno _____ frequentante la
classe ___ sezione ___ della scuola _____

AUTORIZZO

**mio figlio/a a uscire da solo/a da scuola al termine dell'orario di doposcuola o in
orari differenti, da me richiesti, sollevando l'Associazione e il responsabile dei
servizi da ogni responsabilità
(barrare l'opzione che interessa)**

il giorno _____

autorizzazione valida per tutto l'anno scolastico

Data _____

In Fede

ATTO DI DELEGA per il RITIRO DEL/LA BAMBINO/A

(allegare copia di un documento di identità valido)

All'Associazione Genitori Orsenigo e al responsabile dei servizi di doposcuola ed educativi dell' Istituto comprensivo statale "J.F. Kennedy" di Albavilla

Il/la sottoscritto/a nato/a a
il

residente nel Comune di in via
.....

sotto la propria responsabilità **dichiara di essere genitore** dell'alunno/a su indicato/a e **di convivere** con il/la stesso/a all'indirizzo su indicato.

DELEGA

le seguenti persone di fiducia a RITIRARE da scuola il/la proprio/a figlio/a:

1) Sig./ranato/a a il

Indirizzo e recapito
telefonico.....

2) Sig./ranato/a ail

Indirizzo e recapito
telefonico.....

DICHIARA di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente l'Associazione stessa

E' CONSAPEVOLE che **la responsabilità dell'Associazione e del responsabile dei servizi CESSA dal momento in cui il bambino viene affidato alla persona delegata.**

La presente delega vale fino al termine dell'anno scolastico 2017/2018

Data:

In fede

.....
(Firma del genitore o di chi esercita la
potestà genitoriale)

.....
Firma della/e persona/e delegata/e

Modulo di autorizzazione per foto/riprese video ad alunni

Anno Scolastico 2017/ 2018

**All'Associazione Genitori Orsenigo e
al responsabile dei servizi di doposcuola ed educativi
Istituto Comprensivo Statale J.F. Kennedy
Albavilla (Como)**

Il/la sottoscritto/a
Genitore dell'alunno/a
Scuola di Classe Sez.

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

l'Associazione e il responsabile dei servizi a riprendere con apparecchiature audiovisive il proprio figlio nel corso delle attività nell'ambito dei progetti.

PRENDE ATTO

che le riprese video e le fotografie saranno utilizzate esclusivamente per scopi didattici, per pubblicizzare le attività dell'Associazione, quali partecipazioni a concorsi, mostre didattiche, festa della scuola, ecc; che filmati, audio e fotografie potranno essere trasferiti sul sito web dell'Associazione, sempre per le finalità sopra riportate; che l'alunno non autorizzato alla ripresa filmica sarà temporaneamente esentato dall'attività di progetto nel momento della ripresa stessa;

SOLLEVA

l'Associazione Genitori Orsenigo e il responsabile dei servizi di doposcuola da ogni responsabilità per un eventuale uso non autorizzato delle immagini da parte di terzi. La presente autorizzazione si intende valida per tutto il periodo di iscrizione dell'allievo ai servizi.

Data e Firma del genitore
