



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA PUGLIA

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "D. ALIGHIERI-A. DIAZ"

SCUOLA IN OSPEDALE Azienda Sanitaria "Vito Fazzi" Lecce Polo Oncologico "Giovanni Paolo II" - Pediatria

Codice Fiscale: 80010320754 - Codice Meccanografico: LEIC8AE008

VIA E. REALE N.59-73100 LECCE

Alla Dirigente Scolastica dell' I.C. Alighieri-Diaz

I sottoscritti.....

genitori/tutori dell'alunno/a.....

della classe....., a.s...../..... , presso

☐ SCUOLA SECONDARIA plesso via DI VERETO

☐ SCUOLA SECONDARIA plesso via E. MARIO

autorizzano il/la figlio/a all'uscita autonoma dall'Istituto Scolastico al termine delle lezioni anche in caso di variazioni di orario (es. scioperi, assemblee sindacali...), e di ogni altra attività curriculare o extracurriculare della scuola, così come anche per il periodo di svolgimento degli Esami di Stato conclusivi del primo ciclo di istruzione ed esonera il personale della scuola dalla responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza (art. 19 bis D.L. 148/17)

A TAL FINE DICHIARA

☐ che l'altro genitore si trova nella impossibilità di firmare il presente modulo ma è informato di quanto ivi dichiarato (codice civile - art. 316 c.1 e art. 337 ter c.3)

☐ di essere l'unico genitore/tutore affidatario (codice civile art. 337- quater comma 3)

Lecce,.....

Si allegano documenti di riconoscimento

Firma dei genitori/tutori