



Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca

Direzione Didattica Statale 55° Circolo

"Maurizio De Vito Piscicelli"

Via M.Piscicelli, n.37 - 80128 NAPOLI - tel. 5781766 FAX. 081/578.17.71

C.M. NAE055007 C.F. 80025560634

Le sottostanti dichiarazioni valgono per tutto il percorso scolastico dell'allievo presso questo Circolo Didattico.

Io sottoscritto/ a _____
genitore dell'alunno/a _____, ai sensi della Legge
675/1996 (tutela della privacy)

AUTORIZZO

le/gli Insegnanti di classe, gli stessi genitori e/o tecnici esterni (autorizzati dalla scuola) a riprendere con macchine fotografiche, videocamere e/o webcam il/la proprio/a figlio/a.

Autorizzo, altresì, l'Istituzione Scolastica all'uso di tali prodotti audiovisivi per scopi pedagogici ed educativi.

Data _____

Firma _____

CONSENTO

a mio/a figlio/a di utilizzare l'accesso ad INTERNET a Scuola per scopi didattici.

Sono cosciente che la scuola prenderà tutte le precauzioni per garantire che gli alunni non accedano a materiale non adeguato.

Sono consapevole che la Scuola non può essere responsabile per la natura o il contenuto del materiale reperito su INTERNET e non è responsabile degli eventuali danni provocati dall'uso degli strumenti connessi ad INTERNET.

Acconsento che i lavori di mio figlio siano pubblicati sul sito della Scuola e/o altri siti Istituzionali.

Data _____

Firma _____

AUTORIZZO

mio/a figlio/a a partecipare a tutte le uscite che si effettueranno in orario scolastico, sollevando l'autorità scolastica da ogni responsabilità per eventuali danni di valore eccedente la copertura assicurativa.

Autorizzo la comunicazione di dati personali agli eventuali Enti non Istituzionali interessati all'attività didattica.

Data _____

Firma _____

AUTORIZZO

mio/a figlio/a a essere sottoposto a visite mediche – sanitarie che l'ASL di competenza ritenga necessarie.

Data _____

Firma _____

AUTORIZZO

mio/a figlio/a a partecipare alle visite di istruzione che verranno programmate dalla scuola durante il normale orario delle lezioni servendosi anche di mezzo di trasporto pubblico (autobus di linea o noleggio autobus).

Mi impegno a versare le quote che si renderanno necessarie a coprire le spese di viaggio e/o eventuali siti da visitare.

Sono a conoscenza che i docenti accompagnatori sono soggetti all'obbligo della vigilanza sugli alunni con responsabilità limitate ai soli casi di dolo o colpa grave (art. 61L 11/07/80 n. 312).

Data _____

Firma _____

AUTORIZZO

gli Insegnanti, durante l'intera durata del corso di studi presso il 55° Circolo Didattico di Napoli, nell'ambito delle attività autorizzate dagli Organi Collegiali, a far consumare cibi e bevande al proprio figlio/a, anche senza il diretto o indiretto controllo dell'esercente la potestà genitoriale. Dichiaro, altresì, che eventuali danni causati dalla **mancata segnalazione a codesta scuola di eventuali intolleranze e/o allergie alimentari sono da addebitarsi all'esclusiva responsabilità del sottoscritto.**

Data _____

Firma _____

