

Al Dirigente Scolastico

dell'I.C. "G.Falcone" – Aci Castello

Oggetto: Autorizzazione genitori per rientro autonomo dei figli

Il sottoscritto _____

C.F. _____ nato a _____ prov. _____ .il _____

residente a _____ CAP _____ Via _____ n. _____

La sottoscritta _____

C.F. _____ nata a _____ prov. _____ .il _____

residente a _____ CAP _____ Via _____ n. _____

in qualità di genitori/tutori/affidatari dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez _____ di scuola secondaria di primo grado per l'a. s. 20 ____/20 ____

Plesso Via C. Battisti Plesso Cannizzaro Plesso Aci Trezza Plesso Ficarazzi

DICHIARANO

- di essere a conoscenza della normativa vigente, legge di bilancio n.172 del 04/12/2017, pubblicata sulla G.U. n.284 del 05/12/2017, delle disposizioni organizzative previste dalla Scuola e di condividere e accettare le modalità ed i criteri da questa previsti in merito alla vigilanza sui minori;
- di essere consapevoli che, al di fuori dell'orario scolastico, la vigilanza ricade interamente sulla famiglia;
- che il proprio figlio/a, pur minorenne, ha un grado di maturità tale da consentirgli di effettuare il percorso scuola-casa in sicurezza;
- che il proprio figlio/a ha acquisito le fondamentali regole del Codice della strada e conosce il percorso scuola-casa per averlo più volte effettuato, anche da solo;

SOLLEVANO

La scuola da ogni responsabilità civile e penale per quanto possa accadere al di fuori dell'edificio scolastico;

AUTORIZZANO

il proprio figlio/a ad uscire autonomamente senza la presenza dei genitori/tutori/affidatari o di maggiorenni delegati.

Firma del padre/tutore/affidatario _____

Firma della madre/tutore/affidataria _____

Aci Castello, _____