



ISTITUTO COMPRESIVO DI SISSA TRECASALI

Piazzale Gianni Rodari n. 1 Loc. Trecasali - 43018 Sissa Trecasali (PR)

Sito WEB: www.icsissatrecasali.it Tel. 0521/878301

PEO: pric805003@istruzione.it - PEC: pric805003@pec.istruzione.it



LIBERATORIE / AUTORIZZAZIONI SCUOLA PRIMARIA ANNO SCOLASTICO 2024-25

I sottoscritti:

GENITORI/TUTORI					
MADRE			PADRE		
COGNOME			COGNOME		
NOME			NOME		
NATA A		PROV.	NATO A		PROV.
IL	____/____/____		IL	____/____/____	
CITTADINANZA			CITTADINANZA		
TELEFONO			TELEFONO		
E-MAIL			E-MAIL		

In qualità di genitori/tutori dell'alunno/a:

COGNOME					
NOME					
SESSO	M	F	NATO/A A	IL	____/____/____
COD. FISCALE					
RESIDENTE IN		CITTÀ		PROV.	
CITTADINANZA					
ISCRITTO/A ALLA CLASSE					

USCITE DIDATTICHE

AUTORIZZANO NON AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a **a partecipare alle uscite didattiche in orario scolastico** previste nel percorso formativo e nei Piani di Studio Personalizzati, sia che esse siano effettuate usando treni, pullman, autobus di linea, oppure a piedi nell'ambito Comunale.

(La presente dichiarazione non esonera l'Istituto dalle responsabilità civili e penali previste dalla normativa in vigore).

L'autorizzazione è da ritenersi valida per il solo corrente anno scolastico.

DATA ____/____/____	
FIRMA (di entrambi i genitori/tutori e nei casi previsti alla nota 1)	
MADRE *	PADRE *

**Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*



ISTITUTO COMPRESIVO DI SISSA TRECASALI

Piazzale Gianni Rodari n. 1 Loc. Trecasali - 43018 Sissa Trecasali (PR)

Sito WEB: www.icsissatrecasali.it Tel. 0521/878301

PEO: pric805003@istruzione.it - PEC: pric805003@pec.istruzione.it



UTILIZZI FOTO/VIDEO

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

l'Istituto comprensivo "Sissa Trecasali" alla realizzazione di immagini fotografiche e/o video del/la proprio/a figlio/a durante lo svolgimento dei progetti didattici previsti dalla scuola, con compagni, con insegnanti ed operatori scolastici, in contesti positivi ai fini di formazione, ricerca e documentazione dell'attività didattica, divulgazione della ricerca didattica e delle esperienze effettuate e rendicontazione sociale delle attività della scuola.

Autorizzano inoltre detto Istituto alla pubblicazione gratuita delle immagini e/o video suddetti sul sito della scuola e sui canali web e social ufficiali della scuola e/o ad essa collegati.

Autorizzano altresì all'utilizzo di suddette immagini per articoli sulla stampa.

Tale utilizzo si intende senza alcun corrispettivo in proprio favore o in favore dell'Istituzione scolastica.

L'autorizzazione è da ritenersi valida per il solo corrente anno scolastico.

DATA

____/____/____

FIRMA (di entrambi i genitori/tutori e nei casi previsti alla nota 1)

MADRE *

PADRE *

**Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*



ISTITUTO COMPRESIVO DI SISSA TRECASALI

Piazzale Gianni Rodari n. 1 Loc. Trecasali - 43018 Sissa Trecasali (PR)

Sito WEB: www.icsissatrecasali.it Tel. 0521/878301

PEO: pric805003@istruzione.it - PEC: pric805003@pec.istruzione.it



TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI –Nota informativa per la privacy ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003.

• Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), si informa che:

a) i dati personali comunicati saranno trattati al solo scopo di procedere all'istruttoria della pratica, con strumenti informatici e cartacei idonei a garantirne la riservatezza e la sicurezza. I dati verranno altresì conservati nelle rispettive banche dati;

b) il conferimento dei dati (ad esclusione dei dati di contatto ulteriori) è obbligatorio per il corretto svolgimento dell'istruttoria e degli adempimenti.

c) in relazione al procedimento ed alle attività correlate, l'Istituto scolastico può comunicare i dati acquisiti ad altri Enti competenti (ad eccezione dei dati sensibili e giudiziari e dei dati ulteriore di contatto). Potranno venirne a conoscenza i responsabili e gli incaricati, anche esterni, del trattamento, i quali tratteranno nel rispetto di quanto indicato nella presente normativa;

d) l'interessato può esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 del D. Lgs. n. 196/2003. In particolare, mediante richiesta al titolare o ai responsabili del trattamento, può:

- ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei dati e la loro messa a disposizione in forma intellegibile;

- avere conoscenza dell'origine dei dati, delle finalità e delle modalità del trattamento, nonché della logica applicata per il trattamento effettuato con gli strumenti informatici;

- ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o l'integrazione dei dati;

- opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.

e) Il Titolare del trattamento dei dati è il Dirigente scolastico, con sede legale presso l'IC SISSA TRECASALI – P.le Rodari, 1 Trecasali, Sissa Trecasali.

L'autorizzazione è da ritenersi valida per il solo corrente anno scolastico.

DATA _____/_____/_____	
FIRMA (di entrambi i genitori/tutori e nei casi previsti alla nota 1)	
MADRE*	PADRE*
*Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.	

**ISTITUTO COMPRENSIVO DI SISSA TRECASALI**

Piazzale Gianni Rodari n. 1 Loc. Trecasali - 43018 Sissa Trecasali (PR)

Sito WEB: www.icsissatrecasali.it Tel. 0521/878301PEO: pric805003@istruzione.it - PEC: pric805003@pec.istruzione.it**DICHIARAZIONE GENITORE/TUTORE UNICO
ANNO SCOLASTICO 2024-25**

Il/la sottoscritto/a:

COGNOME						
NOME						
SESSO	M	F	NATO/A A		IL	___/___/___
EMAIL						
TELEFONO						

In qualità di genitore/tutore unico dell'alunno/a:

COGNOME						
NOME						
SESSO	M	F	NATO/A A		IL	___/___/___
COD. FISCALE						
RESIDENTE IN		CITTÀ		PROV.		
CITTADINANZA						
ISCRITTO/A ALLA CLASSE						

DICHIARA

di essere genitore/tutore unico per i seguenti motivi:

DATA	___/___/___	LUOGO	
FIRMA DEL GENITORE/TUTORE			



ISTITUTO COMPRESIVO DI SISSA TRECASALI

Piazzale Gianni Rodari n. 1 Loc. Trecasali - 43018 Sissa Trecasali (PR)

Sito WEB: www.icsissatrecasali.it Tel. 0521/878301

PEO: pric805003@istruzione.it - PEC: pric805003@pec.istruzione.it



ADESIONE AI SERVIZI AGGIUNTIVI ANNO SCOLASTICO 2024-25

I sottoscritti:

GENITORI/TUTORI													
MADRE						PADRE							
COGNOME						COGNOME							
NOME						NOME							
NATA A					PROV.		NATO A					PROV.	
IL	___/___/___					IL	___/___/___						
TELEFONO						TELEFONO							
E-MAIL						E-MAIL							
PROFESSIONE						PROFESSIONE							
TITOLO DI STUDIO	LICENZA ELEMENTARE	LICENZA MEDIA	QUALIFICA PROFESSION. TRIENNALE	DIPLOMA DI MATURITÀ	LAUREA O TITOLO SUPERIORE	TITOLO DI STUDIO	LICENZA ELEMENTARE	LICENZA MEDIA	QUALIFICA PROFESSION. TRIENNALE	DIPLOMA DI MATURITÀ	LAUREA O TITOLO SUPERIORE		

In qualità di genitori/tutori dell'alunno/a:

COGNOME												
NOME												
SESSO	M	F	NATO/A A				IL	___/___/___				
COD. FISCALE												
RESIDENTE IN					CITTÀ					PROV.		
CITTADINANZA												
ISCRITTO/A ALLA CLASSE												

DICHIARANO

di voler avvalersi dei seguenti servizi erogati dal Comune di Sissa Trecasali:

1. Iscrizione mensa _____ sì no

2. Iscrizione Scuolabus _____ sì no

Le iscrizioni sono da effettuarsi tramite portale del Comune di Sissa Trecasali online al link

<https://portale-sissatrecasali.entranext.it/home>

DATA	___/___/___				LUOGO						
FIRMA (di entrambi i genitori/tutori e nei casi previsti alla nota 1)											
MADRE						PADRE					

**ISTITUTO COMPRENSIVO DI SISSA TRECASALI**

Piazzale Gianni Rodari n. 1 Loc. Trecasali - 43018 Sissa Trecasali (PR)

Sito WEB: www.icsissatrecasali.it Tel. 0521/878301PEO: pric805003@istruzione.it - PEC: pric805003@pec.istruzione.it**DELEGA PER IL RITIRO ALUNNO/A DA SCUOLA****MAX 4 DELEGATI**

I sottoscritti:

GENITORI/TUTORI					
MADRE			PADRE		
COGNOME			COGNOME		
NOME			NOME		
NATA A		PROV.	NATO A		PROV.
IL	____/____/____		IL	____/____/____	
CITTADINANZA			CITTADINANZA		
TELEFONO			TELEFONO		
E-MAIL			E-MAIL		

In qualità di genitori/tutori dell'alunno/a:

COGNOME					
NOME					
SESSO	M	F	NATO/A A	IL	____/____/____
COD. FISCALE					
RESIDENTE IN		CITTÀ		PROV.	
CITTADINANZA					
ISCRITTO/A ALLA CLASSE					

DATA	____/____/____	LUOGO	
FIRMA (di entrambi i genitori/tutori e nei casi previsti alla nota 1)			
MADRE		PADRE	



ISTITUTO COMPRESIVO DI SISSA TRECASALI

Piazzale Gianni Rodari n. 1 Loc. Trecasali - 43018 Sissa Trecasali (PR)

Sito WEB: www.icsissatrecasali.it Tel. 0521/878301

PEO: pric805003@istruzione.it - PEC: pric805003@pec.istruzione.it



DELEGANO

per il ritiro da scuola (in orario scolastico) dell'alunno/a in oggetto, se impossibilitati personalmente, il/la signor/a:

DELEGATO/A 1				DELEGATO/A 2			
COGNOME				COGNOME			
NOME				NOME			
NATO/A A		PROV.		NATO/A A		PROV.	
IL	____/____/____			IL	____/____/____		
TELEFONO				TELEFONO			
E-MAIL				E-MAIL			
RUOLO				RUOLO			

DELEGATO/A 3				DELEGATO/A 4			
COGNOME				COGNOME			
NOME				NOME			
NATO/A A		PROV.		NATO/A A		PROV.	
IL	____/____/____			IL	____/____/____		
TELEFONO				TELEFONO			
E-MAIL				E-MAIL			
RUOLO				RUOLO			

DICHIARANO

di sollevare la scuola da qualsiasi responsabilità conseguente.

Prendono atto altresì che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui il/la proprio/a figlio/a viene affidato alla persona delegata.

N.B. si allega copia della carta d'identità di OGNI delegato/a.

L'autorizzazione è da ritenersi valida per il solo corrente anno scolastico.

DATA	____/____/____	LUOGO	
FIRMA delle persone delegate			
PERSONA DELEGATA 1		PERSONA DELEGATA 2	
PERSONA DELEGATA 3		PERSONA DELEGATA 4	

*Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.