

AUTORIZZAZIONE USCITA ANTICIPATA ALUNNO MINORE

- **Il sottoscritto** dichiara di essere a conoscenza che le lezioni durante il corso dell'anno scolastico, in caso di necessità, potrebbero avere termine anticipatamente rispetto all'orario previsto, o potrebbero essere posticipate all'inizio delle ore successive.

- **Dichiara**, inoltre, di essere a conoscenza che le richieste di uscita anticipata, saranno prese in considerazione solo in caso di estrema necessità e non **prima delle ore 11,20** le richieste non saranno accolte se a prelevare il figlio/a si presenteranno persone diverse dai genitori o da chi ne fa le veci in seguito a provvedimento riconosciuto dalle norme vigenti.

- **Non sono consentite** richieste telefoniche, richieste scritte con le quali si chiede l'uscita dell'alunno minore, senza la presenza dei genitori.

- **I genitori**, nel caso di particolari esigenze documentabili hanno facoltà di delegare persona/e di propria fiducia per l'uscita anticipata del/dei figlio/i, presentandosi in segreteria insieme alla persona individuata, forniti di regolare documento di identità.

- **In caso di sciopero dei mezzi di trasporto, non sono AUTORIZZATI permessi di uscita anticipata.**

- **Il sottoscritto:**

Dichiara di essere a conoscenza del regolamento d'Istituto pubblicato sul sito: www.liceoboggiolera.it e di accettarlo in tutte le sue parti, inoltre:

Autorizzazione Visite Didattiche

AUTORIZZA NON AUTORIZZA (contrassegnare l'opzione scelta)

il proprio figlio/a a partecipare a tutte le visite guidate all'interno della città di Catania che saranno realizzate nel corso dell'anno scolastico e a spostarsi con la classe di appartenenza accompagnato da un docente presso le altre sedi dell'Istituto per (lezioni in laboratori appositi, consultazione testi in biblioteca, incontri in aula Magna, lezioni pratiche di Scienze Motorie in Palestra) e autonomamente per l'Assemblea d'Istituto.

Autorizzazione Pubblicazioni VIDEO / FOTO

AUTORIZZA NON AUTORIZZA (contrassegnare l'opzione scelta)

L'Istituto a pubblicare foto / filmati che riguarda il proprio figlio durante le attività didattiche svolte all'interno della scuola.

Il sottoscritto _____ nat _____ a _____ il _____ dichiara sotto propria responsabilità ai sensi dell'Art. 46D.P.R. 445 28/12/2000:

- che il figlio/a _____ è nat _____ a _____ il _____;
- è residente a _____ Via/P.zza _____ n° _____;
- dichiara, altresì, di aver ricevuto la password ed il codice identificativo per poter accedere ai servizi **SCUOLANEXT** (giustificazione assenze, voti, comunicazioni varie) e che dal momento della sua consegna è esclusivo responsabile del suo utilizzo.

Firma del genitore: _____;

Eventuali segnalazioni riferite al proprio figlio/a degne di una particolare attenzione da parte dell'Istituzione Scolastica:

-
-

Aggiornare la banca dati anagrafici dei Genitori per l'A.S. 2018/19

PADRE

Cognome _____ Nome _____ e.mail _____
Nato a _____ il _____ C.F. _____ cell. _____
Residenza _____ Via/P.zza _____ Tel. _____ Titolo di studio _____
Attività lavorativa _____

MADRE

Cognome _____ Nome _____ e.mail _____
Nata a _____ il _____ C.F. _____ cell. _____
Residenza _____ Via/P.zza _____ Tel. _____ Titolo di studio _____
Attività lavorativa _____

GENERALITA' DELL'ESERCENTE LA PATRIA POTESTA' (Solo nel caso di assenza dei GENITORI)

Cognome _____ Nome _____ e.mail _____
Nato a _____ il _____ C.F. _____ cell. _____
Residenza _____ Via/P.zza _____ Tel. _____ Titolo di studio _____
Attività lavorativa _____

Catania, _____

(Firma del genitore o di chi ne fa le veci)

SI **NO**

Alunno in regola con l'obbligo vaccinale:

Allega Copia del TESSERINO DELLE VACCINAZIONI

Catania, _____

(Firma del genitore o di chi ne fa le veci)

Insegnamento Religione Cattolica A.S. 2018/2019

La scelta operata all'atto dell'iscrizione al 1° anno ha effetto per l'intero ciclo di studi, eventuali modifiche potranno effettuarsi **ESCLUSIVAMENTE** entro i termini previsti per l'iscrizione agli anni successivi.

- La compilazione del presente Modulo deve essere effettuata solo da coloro **che non intendono avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica nell'A.S. 2018/2019, contrassegnando l'opzione NO.**

- Per coloro **che intendono avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica contrassegnare l'opzione SI e non compilare.**

SI

NO

ALUNNO _____ Classe ___ Sez. ___ Corso _____

Ingresso / Uscita dalla scuola (solo nel caso in cui la lezione è collocata rispettivamente alla prima o all'ultima ora dell'orario giornaliero delle lezioni).

In alternativa, nel caso in cui l'insegnamento sarà espletato in ore intermedie, contrassegnare una ulteriore opzione:

Attività didattica con personale docente; (**DIRITTO / EDUCAZ. CITTADINANZA**)

Libera attività di studio e/o ricerca individuali **con assistenza di personale**, da effettuare nella biblioteca della scuola;

Catania _____

(firma dell'alunno)

Controfirma del genitore dell'alunno minorenni frequentante un Istituto d'Istruzione secondaria di secondo grado che abbia effettuato la scelta di cui al punto (A), secondo quanto stabilito con la C.M. n. 9 del 18 gennaio 1991.

Catania _____

(firma del genitore)