

**Le presenti dichiarazioni hanno valore per tutto il periodo di frequenza della scuola scelta.
Ogni variazione dovrà essere comunicata dai genitori agli insegnanti.**

Il/la sottoscritt_ _____

genitore/ esercente la potestà dell'alunno/a _____

frequentante la sezione _____ del plesso di _____

AUTORIZZAZIONE PER GITE

Autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite di studio nell'ambito cittadino SI NO

PATTO DI CORRESPONSABILITA' EDUCATIVA

Dichiara di aver preso visione del patto di corresponsabilità e di condividerne gli obiettivi e gli impegni.

DICHIARAZIONE PER INTOLLERANZE

Dichiara che il bambino soffre di intolleranze o allergie alimentari SI NO
(In caso affermativo, produrre urgentemente idonea documentazione).

COMPILAZIONE DEGLI ELENCHI ELETTORALI degli ORGANI COLLEGIALI

Rapporto di parentela	COGNOME (di nascita) e NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
<input type="checkbox"/> Padre			
<input type="checkbox"/> Madre			
<input type="checkbox"/> Tutore legale			

DATA

FIRMA

Il sottoscritto dichiara inoltre di avere rilasciato le presenti dichiarazioni in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter, 337 quater del Codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

DATA

FIRMA
