



ISTITUTO COMPRESIVO "C. SALUTATI-A. CAVALCANTI"



Piazza A. Moro, 1 – 51011 Borgo a Buggiano (PT)
C.F.: 81003470473 - tel. 0572 32101- 32018

ptic81900g@istruzione.it – ptic81900g@pec.istruzione.it www.istitutosalutaticavalcanti.it

AUTORIZZAZIONE USCITA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

Anno Scolastico 202__-202__

Io sottoscritto/a

Documento d'identità n. rilasciato da il

Io sottoscritta/a

Documento d'identità n. rilasciato da il

in qualità di: padre/genitore 1 e madre/genitore 2 ; affidatari ; tutore

di residente a

..... CAP indirizzo n....

frequentante la classe sez., presso l'istituto

AI SENSI DELL'ART. 19 BIS DEL D. L. 148/2017 CONVERTITO IN LEGGE N. 172 DEL 04/12/2017, in considerazione del grado di autonomia e dello specifico contesto e nell'ambito di un processo volto alla auto responsabilizzazione del/la proprio/a figlio/a

Autorizzano l'Istituto Comprensivo "Salutati-Cavalcanti" di Buggiano (PT) a consentire l'uscita autonoma del minore di 14 anni suddetto dai locali scolastici al termine dell'orario delle lezioni. Di conseguenza il personale scolastico è esonerato dalle responsabilità connesse all'obbligo di vigilanza in base **ART. 19 BIS DEL D. L. 148/2017 c.1.**

Autorizzano il/la proprio/a figlio/a suddetto ad usufruire in modo autonomo del servizio di trasporto scolastico. Di conseguenza il personale scolastico è esonerato dalle responsabilità connesse all'obbligo di vigilanza nella salita e discesa dal mezzo e nel tempo di sosta alla fermata utilizzata anche al ritorno dalle attività scolastiche in base **ART. 19 BIS DEL D. L. 148/2017 c.2.** Responsabilità che ricade sull'Ente preposto al servizio di trasporto.

OPPURE

Autorizzano l'uscita dai locali scolastici con la presenza di un Genitore o di altra persona autorizzata. Indicare le persone autorizzate ad accompagnare _l_ bambin_ a casa al termine delle attività scolastiche ed allegare fotocopia del documento d'identità degli autorizzati:

Nome.....Cognome.....C.I.....

Nome.....Cognome.....C.I.....

Nome.....Cognome.....C.I.....

Data..... Firma..... Firma.....

(padre/genitore1/affidatario/tutore)

(Madre/genitore2/affidatario)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO : AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico
(prof. Alessandro Paone)