**Modulo per autorizzazioni e deleghe per l’anno scolastico 2022-23**

SCUOLA SECONDARIA

ALUNNO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CLASSE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1) AUTORIZZAZIONE ALLE USCITE NELL’AMBITO DEL COMUNE**

**Il sottoscritto**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore **dell’alunn**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Autorizza NON autorizza

il/la proprio/a figlio/a a partecipare ad eventuali visite didattiche e/o attività organizzate fuori dai locali scolastici, nell’ambito del Comune sede della scuola stessa, in orario di lezione, per il corrente anno scolastico.

2) **AUTORIZZAZIONE A RIPRESE FOTOGRAFICHE/CINEMATOGRAFICHE**

**Il sottoscritto**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_genitore **dell’alunn**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento europeo 2016/679:

**DICHIARA**

di essere a conoscenza che nella scuola o durante le attività, le uscite e le visite didattiche possono essere effettuate riprese foto/video di alunni, luoghi e situazioni per scopi didattici ed informativi.

Per quanto riguarda l’utilizzo di immagini in cui compare il proprio/la propria figlio/a esprime la seguente posizione

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pubblicazione su **supporto cartaceo** (giornali, riviste…)  |  Presta il consenso |  non presta il consenso |
| **web**Pubblicazione sul sito internet della scuola, sul profilo facebook della scuola, su siti internet di enti – associazioni con finalità educative, formative |  Presta il consenso |  non presta il consenso |

Si precisa che le riprese foto/video interesseranno gruppi di alunni; verranno evitati i primi piani e le immagini in cui compare un solo alunno.

La presente autorizzazione ha carattere permanente per l’anno scolastico 2022/23

**3) AUTORIZZAZIONE VISITE MEDICHE**

Le Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica tutt'ora in vigore (circolare Ministeriale N°4 del 13 marzo 1998) prevedono in caso di alcune malattie infettive e parassitarie ,la sorveglianza dei contatti scolastici da parte dei medici della Medicina Preventiva di Comunità.

Qualora i genitori non intendano autorizzare tali visite di medicina preventiva, si impegnano a farle effettuare al proprio figlio presso un medico di fiducia.

**In tal caso l'alunno potrà riprendere la frequenza scolastica solo previa presentazione di certificazione medica del controllo effettuato**

**Il sottoscritto**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore **dell’alunn**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Autorizza NON autorizza

le visite mediche previste dalle Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma per

**1) AUTORIZZAZIONE ALLE USCITE NELL’AMBITO DEL COMUNE**

**2) AUTORIZZAZIONE A RIPRESE FOTOGRAFICHE/CINEMATOGRAFICHE**

**3) AUTORIZZAZIONE VISITE MEDICHE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma di entrambi i genitori**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Firma di un solo genitore**Dichiara di essere l’unico titolare della patria podestà / che l’altro genitore è stato informato ed è consenziente con il contenuto della presente dichiarazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |