**Studenti minorenni**

**AUTORIZZAZIONE Rientro in sede succursale al termine dello svolgimento delle prove Invalsi**

I sottoscritti …………………………………… e ……………………………………….

genitori dell’alunno/a ……………………………………………………………………..

della classe ………………..…………….. autorizzano il/la proprio/a figlio/a

al rientro in sede succursale, al termine dello svolgimento delle prove Invalsi, secondo quanto segue:

META: ………………………………………………….. DATA: ………………………………..

APPUNTAMENTO PRESSO…………………………… ORE…………………………………..

Segnare la voce che interessa la classe del/lla proprio/a figlio/a

* GLI ALUNNI VENGONO LICENZIATI IN LOCO ALLA FINE DELL’ATTIVITÀ
* GLI ALUNNI RIENTRANO NELLE RISPETTIVE CLASSI (Gli alunni della succursale saranno accompagnati dal docente di turno).

**Visto** il patto di Corresponsabilità educativa

- dichiarano di liberare la scuola, per quanto riguarda l’incolumità delle persone e delle cose ed il comportamento degli alunni, da ogni responsabilità eccedente l’obbligo di vigilanza degli alunni e gli obblighi derivanti alla Scuola dalle norme vigenti (in particolare art. 2047 del Codice Civile e articolo 61 della legge n. 312/1980)

- dichiarano di assumersi le responsabilità (articolo 2048 del Codice Civile) derivanti da inosservanza da parte del/la proprio/a figlio/a delle disposizioni impartite dagli insegnanti medesimi o da cause indipendenti dall’organizzazione scolastica.

- Si allega copia dei documenti di identità

Data ………………………………..

Firme dei genitori: ……………………………… ………………………………………

**N.B. Qualora firmi uno solo dei genitori si prega di compilare la parte sottostante**

Il Sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245 / 2000, dichiara di avere effettuato la scelta 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.

Bagheria, …………………….. Firma ……………………………………………….

(da inviare all’indirizzo e-mail istituzionale del docente accompagnatore nome.cognome@iisdalessandro.edu.it indicando nell’oggetto: **AUTORIZZAZIONE RIENTRO IN SEDE SUCCURSALE DOPO PROVE INVALSI  - Studente………..Classe…….)**