



**Istituto di Istruzione Superiore – IPSAR “Piranesi”**  
 Via Magna Graecia – Località Santavenere 84047 Capaccio/Paestum (SA)  
 Tel 0828 1991160 – fax 0828 1991159

Sedi associate  
 IPSAR di Gromola 0828 861151 – fax 0828 1818830 – IPSAR di Albanella Tel/fax 0828 781207  
 Liceo Scientifico di Capaccio tel/fax 0828 814077  
 Codice meccanografico SAIS05700B C.F. 90021770657  
 E-mail [sais05700b@istruzione.it](mailto:sais05700b@istruzione.it) – pec [sais05700b@pec.istruzione.it](mailto:sais05700b@pec.istruzione.it)

Capaccio,..... /09/2022

Alunno/a..... Classe ..... Sez.....

**AUTORIZZAZIONI RICHIESTE DAL DIRIGENTE SCOLASTICO AI GENITORI**

*per l'intero anno scolastico 2022/2023*

**1. Le variazioni di orario dovute alle assenze dei docenti (ovvero l'entrata posticipata alla seconda ora in caso di assenza del docente della prima ora e l'uscita anticipata nel caso in cui manchi il docente della quinta ora di lezione, qualora la Scuola non abbia disponibilità alla sostituzione)**

**o a decisioni assunte dal Consiglio di Istituto,** vengono comunicate alle classi interessate con almeno un giorno di anticipo tramite il responsabile di Plesso;

È obbligo degli allievi trascriverle nel libretto personale e mostrarle ai genitori.

**Con la firma di seguito apposta il genitore, o chi ne abbia l'affidamento o la tutela, autorizza l'eventuale Entrata alla seconda ora o l'uscita anticipata dello studente/ssa.**

**La mancata autorizzazione comporta che l'allievo/a dovrà entrare o uscire solo all'ora normalmente prevista delle lezioni.**

**2. I Consigli di classe organizzano nel corso dell'anno Uscite Didattiche (in orario scolastico) che fanno parte integrante del Documento di programmazione. Con la firma apposta il genitore, o chi ne abbia l'affidamento o la tutela, acconsente che l'alunno/a partecipi all'Uscita Didattica. Assicura, inoltre, di aver ammonito il figlio/la figlia, a salvaguardia della sua incolumità e di quella degli altri, a tenere un comportamento corretto, civile, educato e responsabile, a seguire tutte le indicazioni che verranno date dai docenti accompagnatori e a non sottrarsi mai alla loro sorveglianza.**

L'amministrazione comunicherà, di volta in volta, le singole uscite didattiche definendo luoghi e tempi.

**AUTORIZZANO**

**NON AUTORIZZANO**

**Firma di entrambi i genitori**

--	--

**3. Le attività del C.I.C. (Centro Informazione e Consulenza) nell'anno scolastico 2022/2023 mireranno al potenziamento della prevenzione del disagio educativo e sociale, con interventi rivolti a singoli allievi, a singole classi e a problematiche specifiche. Lo psicologo, sarà a disposizione per eventuali colloqui, strettamente riservati, richiesti dagli alunni. Con la firma apposta il genitore, o chi ne abbia l'affidamento o la tutela, acconsente che l'alunno/a richieda eventuali consulenze con lo Specialista di riferimento indicato dalla . La mancata autorizzazione comporta che l'allievo/a non potrà avvalersi della suddetta consulenza. (BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA)**

**AUTORIZZANO**

**NON AUTORIZZANO**

**Firma di entrambi i genitori**

--	--

4. Attività ed eventi organizzati dall'Istituto vengono documentati mediante riprese fotografiche, o video, che possono risultare visibili sul sito dell' I.I.S. IPSAR "Piranesi" [www.iispiranesi.edu.it](http://www.iispiranesi.edu.it) o sulla pagina Facebook della scuola <https://www.facebook.com/iisipsarpiranesi>

Con la firma apposta il genitore, o chi ne abbia l'affidamento o la tutela, è a conoscenza che l'immagine del proprio figlio/a può apparire nel sito dell'Istituto, a fini rigorosamente istituzionali, e che annualmente verrà effettuata la foto ricordo della classe. La mancata sottoscrizione comporta che l'allievo/a non potrà partecipare alle attività programmate.

**AUTORIZZANO**

**NON AUTORIZZANO**

Firma di entrambi i genitori

--	--

Le presenti autorizzazioni sono valide sino a che il sottoscrittore non dia indicazioni diverse.

**I SOTTOSCRITTI**

<b>MADRE</b>	<b>PADRE</b>
Cognome Nome _____	Cognome Nome _____
residente a _____	residente a _____
via/nr civ _____	via/nr civ _____
telefono _____	telefono _____
cellulare _____	cellulare _____
e-mail _____	e-mail _____

esonerano codesta amministrazione da qualsiasi responsabilità e **ALLEGANO** fotocopia firmata del **Documento di Identità**.

Firma di entrambi i genitori

--	--

### **DICHIARAZIONE DA RILASCIARE IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE:**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver 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.

FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_

N.B: Il presente modello **deve** essere compilato per **tutti** gli alunni (anche se maggiorenni)



IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Loredana Nicoletti