



ISTITUTO COMPRESIVO PALATA RICCIARDI

Via Kennedy, 3 – 86037 PALATA (CB) tel.

0875/975019 - fax 0875/975824

C.F. 91055110703 – COD. MECC. CBIC85300Q

e-mail cbic85300q@istruzione.it / cbic85300q@pec.istruzione.it

www.comprensivopalata.edu.it



AUTORIZZAZIONE USCITA AUTONOMA ALUNNI

Il/la sottoscritto/anato/ail.....
residente in via CAP..... Comune
..... codice fiscale Documento
d'identità n. rilasciato da.....
il..... genitore dell'- alunno/a
frequentante la classe.....della scuola – **scuola secondaria di I grado plesso**
di.....

Frequentante la **classe IV-V della scuola primaria di**

CONSIDERATO

- il livello di autonomia e le caratteristiche comportamentali del proprio figlio/a;
- che il proprio figlio/a è dotato/a dell'adeguata maturità psico-fisica per un rientro autonomo a casa da scuola in totale sicurezza;
- con attenzione le caratteristiche del tragitto casa-scuola e l'assenza di potenziali pericoli
- di essere impossibilitato a garantire la presenza dei genitori o di altre persone delegate di maggiore età all'uscita da scuola;

CHIEDE

l'uscita **autonoma** del proprio figlio/a dalla scuola al termine delle lezioni anche in caso di variazione d'orario (ad es. assemblee sindacali...) e di ogni altra attività curriculare o extracurriculare prevista dal PTOF della Scuola, così come anche nel periodo di svolgimento degli Esami di Stato conclusivi del I ciclo d'Istruzione. Contestualmente dichiara di sollevare il personale della Scuola e l'Istituzione stessa da ogni responsabilità connessa agli obblighi di vigilanza sui minori, a partire dal predetto termine.

SI IMPEGNA

- a controllare i tempi di percorrenza e le abitudini del/la proprio/a figlio/a per evitare eventuali pericoli e affinché, arrivato a casa, trovi la dovuta accoglienza;
- informare tempestivamente la scuola qualora le condizioni di sicurezza si modificano;
- ricordare puntualmente al minore la necessità di corretti comportamenti ed atteggiamenti rispettosi del codice della strada.

Il/ la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità dichiara di aver effettuato la scelta richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale.



ISTITUTO COMPrensIVO PALATA RICCIARDI

Via Kennedy, 3 – 86037 PALATA (CB) tel.

0875/975019 - fax 0875/975824

C.F. 91055110703 – COD. MECC. CBIC85300Q

e-mail cbic85300q@istruzione.it / cbic85300q@pec.istruzione.it
www.comprensivopalata.edu.it



Luogo e data

.....

Firma dei genitori

.....

.....

Il Dirigente Scolastico PRENDE ATTO della presente autorizzazione e

CONCEDE NON CONCEDE

l'autorizzazione all' uscita autonoma al termine delle attività didattiche.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Tamara Viviana Isler