

	 PIETRO FERRARI PONTREMOLI	MAESTRO GIULIO TIFON	
ISTITUTO COMPRENSIVO FERRARI-TIFONI			

ISTITUTO COMPRENSIVO FERRARI-TIFONI

Anno Scolastico 2026/2027

MODULO UNICO DI AUTORIZZAZIONE E COMUNICAZIONE INIZIO

ANNO con 5 sezioni (Da compilare e consegnare al docente di classe)

Il/La sottoscritto/a

in qualità di ☐ genitore ☐ tutore ☐ affidatario dell'alunno/a:

Nome e Cognome:

Ordine di scuola:

☐ Scuola dell'Infanzia

☐ Scuola Primaria

☐ Scuola Secondaria di I grado

Classe: _____ **Sezione:** _____ **Plesso/Sede:** _____

SEZIONE 1: Richiesta di Uscita Autonoma da Scuola

(Nota: Valido solo per gli alunni della scuola secondaria di primo grado, art. 19-bis D.L. 148/2017)

Il/La sottoscritto/a, valutata la maturità, il grado di autonomia e lo specifico contesto del percorso scuola-casa dell'alunno/a, **AUTORIZZA** il proprio figlio/a a uscire autonomamente dai locali scolastici al termine dell'orario delle lezioni. Il/La sottoscritto/a solleva l'Istituzione Scolastica da ogni responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza nella fase successiva all'uscita.

☐ **ADERISCO** (L'alunno può uscire da solo)

☐ **NON ADERISCO** (L'alunno deve essere ritirato)

Firma del genitore/tutore: _____

SEZIONE 2: Delega per il Ritiro dell'Alunno

(Da compilare se l'alunno viene ritirato da soggetti diversi dai genitori. **Allegare copia del documento d'identità dei delegati**)

Il/La sottoscritto/a **DELEGA** le seguenti persone maggiorenni a ritirare l'alunno/a al termine delle lezioni o in caso di uscita anticipata:

1. **Nome e Cognome:** _____ **Data di nascita:** // _____
Tipo/N. Documento: _____ **Telefono:** _____

2. **Nome e Cognome:** _____ **Data di nascita:** // _____
Tipo/N. Documento: _____ **Telefono:** _____

Cod. Fisc. 93004170457 Codice Univoco UF1IJC

<http://www.icferrari-tifoni.edu.it> - PEO MSIC81100N@istruzione.it - PEC MSIC81100N@pec.istruzione.it

SEGRETERIA: Pontremoli, Via Martiri della Libertà, 12 – 0187 830168

Pontremoli – secondaria di I grado Via Martiri della Libertà, 12 – 0187 830168

Pontremoli – primaria e infanzia Via IV Novembre, 76 – 0187 830205

Filattiera – secondaria di I grado, primaria, infanzia Via Peschiera, 1 – 0187 458327 – 458350

Arpiola – secondaria di I grado Via del Municipio – 0187 439837

Arpiola – primaria e infanzia Via della Liberazione – 0187 439793 – 1891670

Zeri – secondaria di I grado, primaria, infanzia Via Monali, 18 – 0187 447648

	 PIETRO FERRARI PONTREMOLI	MAESTRO GIULIO TIFON	
ISTITUTO COMPRENSIVO FERRARI-TIFONI			

3. **Nome e Cognome:** _____ **Data di nascita:** // ____
Tipo/N. Documento: _____ **Telefono:** _____

4. **Nome e Cognome:** _____ **Data di nascita:** // ____
Tipo/N. Documento: _____ **Telefono:** _____

5. **Nome e Cognome:** _____ **Data di nascita:** // ____
Tipo/N. Documento: _____ **Telefono:** _____

Il/La sottoscritto/a solleva la scuola da qualsiasi responsabilità dal momento in cui il minore viene consegnato al soggetto delegato.

Firma del genitore/tutore: _____

SEZIONE 3: Liberatoria per Riprese Foto e Video

(Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 - GDPR)

Il/La sottoscritto/a **AUTORIZZA** l'Istituto Scolastico a effettuare riprese fotografiche e/o video del/la proprio/a figlio/a durante le attività didattiche, laboratoriali e progettuali. Le immagini e i video potranno essere utilizzati esclusivamente per scopi documentari, formativi e per la pubblicazione sul sito web istituzionale o sul giornalino della scuola. Ne è vietato l'uso commerciale.

☐ **PRESTO IL CONSENSO**

☐ **NEGO IL CONSENSO**

Firma del genitore/tutore: _____

SEZIONE 4: Autorizzazione Annuale Visite Guidate sul Territorio

(Uscite a piedi o con mezzi pubblici all'interno del comune/territorio locale)

Il/La sottoscritto/a **AUTORIZZA** il/la proprio/a figlio/a a partecipare a tutte le uscite didattiche sul territorio (visite a musei locali, biblioteche, parchi, mostre, eventi comunali) che si svolgeranno a piedi o con i mezzi pubblici durante l'orario scolastico nel corso dell'anno. I docenti comunicheranno i dettagli di ogni singola uscita tramite diario o registro elettronico con congruo preavviso.

☐ **AUTORIZZO**

☐ **NON AUTORIZZO**

Firma del genitore/tutore: _____

SEZIONE 5: Comunicazione Allergie e Condizioni Mediche Rilevanti

Il/La sottoscritto/a dichiara che l'alunno/a:

☐ **NON soffre** di allergie, intolleranze alimentari o patologie rilevanti ai fini scolastici.

☐ **SOFFRE di** (selezionare e specificare):

- Allergie alimentari:

Cod. Fisc. 93004170457 Codice Univoco UF1IJC

<http://www.icferrari-tifoni.edu.it> - PEO MSIC81100N@istruzione.it - PEC MSIC81100N@pec.istruzione.it

SEGRETERIA: Pontremoli, Via Martiri della Libertà, 12 – 0187 830168

Pontremoli – secondaria di I grado Via Martiri della Libertà, 12 – 0187 830168

Pontremoli – primaria e infanzia Via IV Novembre, 76 – 0187 830205

Filattiera – secondaria di I grado, primaria, infanzia Via Peschiera, 1 – 0187 458327 – 458350

Arpiola – secondaria di I grado Via del Municipio – 0187 439837

Arpiola – primaria e infanzia Via della Liberazione – 0187 439793 – 1891670

Zeri – secondaria di I grado, primaria, infanzia Via Monali, 18 – 0187 447648

	 PIETRO FERRARI PONTREMOLI	MAESTRO GIULIO TIFON	
ISTITUTO COMPRENSIVO FERRARI-TIFONI			

- Intolleranze alimentari: _____

- Allergie a farmaci/sostanze/insetti: _____

- Altro (es. asma, patologie croniche): _____

(In caso di allergie alimentari o necessità di somministrazione farmaci a scuola, è obbligatorio allegare il certificato medico aggiornato e la relativa modulistica specifica ASL).

Firma del genitore/tutore: _____

FIRMA DI SOTTOSCRIZIONE FINALE

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli che le disposizioni in materia di responsabilità genitoriale stabiliscono che il modulo deve essere firmato da entrambi i genitori. Nel caso in cui sia apposta una sola firma, il firmatario dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle norme vigenti (artt. 316 e 337 ter c.c.), in pieno accordo con l'altro genitore.

Luogo e Data: _____

Firma del Padre: _____ **Firma della Madre:** _____

(Oppure Firma del Tutore Legale: _____)