



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Istituto Comprensivo Statale Como Albate
piazza IV Novembre, 1 – 22100 Como
Tel. 031 524656 Fax 031 505110
sito web: www.icscomoalbate.it e-mail: coic81200t@istruzione.it

ALUNNO: _____
(Nome e Cognome)

Notizie valide per l'anno scolastico 20____-'____

Al fine di assicurare un corretto funzionamento della Scuola, si invitano i Sigg. Genitori a dichiarare quanto sotto richiesto.

SCUOLA _____ **CLASSE** _____ **SEZ.** _____

INDIRIZZO _____

Madre _____ **Professione** _____

Cell. _____ **Tel. Lavoro** _____

Padre _____ **Professione** _____

Cell. _____ **Tel. Lavoro** _____

Eventuali recapiti a cui rivolgersi in caso di assenza dei genitori (parenti, vicini di casa, persone di fiducia, ecc.); i genitori autorizzano, in caso di necessità improvvisa e grave, a far accompagnare il proprio figlio/a al Pronto Soccorso.

TEL. _____ **RISPONDE SIG.** _____

TEL. _____ **RISPONDE SIG.** _____

TEL. _____ **RISPONDE SIG.** _____

AUTORIZZANO LE SEGUENTI PERSONE (maggioenni) AL RITIRO DEL FIGLIO/A:

Sig. _____ **Grado di parentela** _____ **tel.** _____

Si fa presente che le insegnanti consegneranno gli alunni, negli orari autorizzati, solo alle persone riportate in elenco.

INTOLLERANZE E/O ALLERGIE ALIMENTARI DELL'ALUNNO:

Comunicazione scritta, corredata del relativo certificato medico, deve essere consegnata al Comune (sportello servizio mensa) per l'inoltro alla ditta che fornisce i pasti.

Altre informazioni utili:

Como, _____ **Firma dei genitori** _____

IL PRESENTE MODELLO COMPILATO HA VALIDITÀ ANNUALE. IN CASO DI VARIAZIONI SUCCESSIVE FARNE GENTILMENTE COMUNICAZIONE AI DOCENTI.



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Istituto Comprensivo Statale Como Albate

piazza IV Novembre, 1 – 22100 Como

Tel. 031 524656 Fax 031 505110

sito web: www.icscomoalbate.it e-mail: coic81200t@istruzione.it

Liberatoria per la registrazione, la raccolta e la pubblicazione di immagini e documenti audio/video
a.s. 20 ____-' ____

I sottoscritti _____,
genitori dell'alunno/a _____ frequentante
la classe/sezione _____ del plesso di scuola infanzia primaria secondaria 1°
grado

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

gli insegnanti a riprendere e registrare materiale fotografico, filmati e formati audio nei quali, compaia il/la proprio/a figlio/a.

Tali registrazioni avverranno in occasione di attività scolastiche, nelle sedi dell'Istituto Comprensivo e/o fuori di esso, durante le uscite didattiche, le gite e le manifestazioni sportive e saranno, sempre e soltanto, finalizzate alla realizzazione di documenti audio/video con finalità formativa, culturale e didattica. Con la presente e con le medesime finalità, autorizzo a pubblicare i suddetti prodotti audio/video sul sito web dell'istituto ed eventualmente su altri siti istituzionali a documentazione delle attività didattiche svolte.

Tale autorizzazione vale per tutto il periodo in cui mio/a figlio/a frequenterà l'istituto Comprensivo Como Albate.

Como, _____

Firma dei genitori

Madre _____

Padre _____