



ISTITUTO COMPRENSIVO PIERACCINI - FIRENZE

Viale S. Lavagnini 35 – 50129 Firenze Tel. 055/489967 - 471484 Fax 055/492967

C.F. 94188520483 – Codice Meccanografico FIICS4S00T

Email- FIICS4S00T@istruzione.it

CONSENSO DEI GENITORI PER USCITA DIDATTICA /VISITA GUIDATA

I sottoscritti _____

Genitori / Tutori dell'alunno/a _____

che frequenta la classe _____ sez. _____ del Plesso _____

AUTORIZZANO

il /la proprio/a figlio/a a partecipare all'uscita didattica/visita guidata

Data dell'uscita didattica/visita didattica _____ dalle ore _____ alle ore _____

Meta _____ Eventuale costo _____

DICHIARANO

per quanto sopra:

- di sollevare gli insegnanti e la scuola da ogni responsabilità che non rientri nell'obbligo della normale vigilanza e assistenza degli alunni, per danni a terzi, persone, o cose derivanti dal comportamento del/della figlio/a in caso di inosservanza delle disposizioni impartite dai docenti;
- di esonerare, altresì, l'Istituto e i docenti da qualsiasi responsabilità relativa al raggiungimento località meta dell'uscita didattica/visita guidata e al ritorno a casa, nel caso in cui dovessero provvedere personalmente o con mezzi propri ai suddetti spostamenti.

Firma leggibile dei genitori o Tutore

Firenze, li _____ Genitore 1 _____ Genitore 2 _____ Tutore _____

“Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penale 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 357 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

TRATTAMENTO DATI PERSONALI GENITORI/ALUNNI INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 GDPR Regolamento 679/2016

Destinatari: genitori o esercenti la patria potestà degli alunni iscritti o in fase di preiscrizione

DICHIARAZIONE DI CONSENSO (Barrare il riquadro del caso occorrente)

Informativa consegnata ai genitori o agli esercenti la potestà per l'alunno/a se di età inferiore a 14 anni.

Nome e cognome alunno/a _____
Classe _____ sezione _____ Plesso _____

Dichiarano di (barrare il riquadro corrispondente alla scelta fatta)

Acconsentire al trattamento dei dati “**Immagine e riprese filmate**” inerenti l'uscita didattica

Non acconsentire al trattamento dei dati “**Immagine e riprese filmate**” inerenti l'uscita didattica.

Data _____

Firma leggibile dei genitori o Tutore

Genitore 1

Genitore 2

Tutore

Eventuali osservazioni o richieste sui trattamenti descritti potranno essere inoltrate per iscritto al Responsabile della Protezione dei Dati o al Dirigente scolastico.

NOTA: l'Istituto, nel caso firmi un unico genitore si ritiene sufficientemente autorizzata all'utilizzo dei documenti in quanto ritiene che entrambi i genitori abbiano lo stesso potere decisionale, ma consiglia di apporre la firma di entrambi i genitori o la firma dell'affidatario unico nel caso in cui l'altro genitore (o entrambi) non sia più in possesso della patria potestà.