**Al Dirigente Scolastico**

**dell’Istituto Comprensivo di Castellamonte**

**Oggetto: Dichiarazioni, per il triennio scuola infanzia, quinquennio scuola primaria e triennio scuola secondaria di 1° grado.**

I sottoscritti genitori \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della classe\_\_\_\_\_\_\_ sez.\_\_\_\_\_\_\_ della scuola

infanzia / primaria / secondaria dell’ IC Castellamonte sedi di Capoluogo / Spineto / Colleretto / Torre / Bairo / Agliè / Cresto / Olivetti *(cancellare le voci che non interessano)*, nel rispetto di quanto contenuto nel D.L.vo n°196/2003 (privacy):

**Comunicano i seguenti dati:**

* recapiti telefonici

| ☏ abitazione |  |  |  |  | cell. Padre |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| cell. Madre |  |  |  |  | altro |  |  |  |

| * indirizzo di residenza della famiglia |  |
| --- | --- |
| * domicilio *(da compilare solo se diverso da indirizzo di residenza)* |  |
| * indirizzo/i e-mail |  |
|  |  |

**Dichiarano**

* che il proprio figlio/a può consumare tutti i cibi e le bevande confezionate

| * ad eccezione dei seguenti alimenti *(allegare certificato medico)* |  | |
| --- | --- | --- |
| * che presenta le seguenti allergie/patologie *(allegare certificato medico)* | |  |

**Si impegnano**

con piena assunzione di responsabilità, **a comunicare tempestivamente alla scuola qualsiasi variazione** riguardo a cambiamenti nella situazione genitoriale, residenza, numero di telefono, fatto e/o situazione rilevante ai fini della tutela della salute, sicurezza e incolumità del minore e della comunità scolastica.

La presente dichiarazione è valida per l’intero l’anno scolastico e rimane valida per i successivi anni di corso in cui sia prevista l’iscrizione d’ufficio

.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In Fede

*(Firma di entrambi i genitori o di chi esercita la potestà genitoriale)\**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\* (in caso di un solo genitore firmatario)*

*Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta 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* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_