



ISTITUTO COMPRENSIVO PIERACCINI - FIRENZE

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

C.F. 94188520483 – Codice Meccanografico FIIC84800T

FIIC84800T@istruzione.it - FIIC84800T@pec.istruzione.it

CONSENSO DEI GENITORI PER USCITA DIDATTICA

I sottoscritti _____

Genitori/tutori dell'alunno _____

che frequenta la classe _____ sez. _____ del plesso _____

AUTORIZZANO

Il/La proprio/a figlio/a a partecipare alla visita guidata/viaggio di istruzione/uscita didattica

Data della visita _____ 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 da comportamento del figlio/a in caso di inosservanza delle disposizioni impartite dai docenti. Esonerano, altresì, l'Istituto e i docenti accompagnatori – *nel caso in cui l'attività abbia luogo in unico giorno e orario antimeridiano delle lezioni e/o di servizio del personale docente, ma in orario pomeridiano o serale* – da qualsiasi responsabilità relativa al raggiungimento località meta della visita e al ritorno a casa, cui provvederà personalmente o con mezzi propri. **Firma leggibile**

Firenze, li _____ PADRE _____ MADRE _____

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali 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 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

**TRATTAMENTO DATI PERSONALI GENITORI / ALUNNI
INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 GDPR 679/16**

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 _____

Classe _____ sezione _____

Dichiariamo di (**barrare** il riquadro corrispondente alla scelta fatta):

☐ **Acconsentire** al trattamento dei dati "**Immagini e Riprese Filmate**", INERENTI LA VISITA GUIDATA

☐ **Non acconsentire** al trattamento dei dati "**Immagini e Riprese Filmate**", INERENTI LA VISITA GUIDATA

Data _____ . **Firma leggibile**

Genitore o Tutore

Genitore

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.