

AL RETTORE-DIRIGENTE SCOLASTICO
 CONVITTO NAZIONALE STATALE “R. BONGHI”
 VIA IV NOVEMBRE, 38 - 71036 LUCERA (FG)

La/Il/I sottoscritta/o/i:

_____, nato/a a _____ il _____
 (Cognome e Nome)

e

_____, nato/a a _____ il _____
 (Cognome e Nome)

genitore-i/tutore-i/affidatario-i della/del convivtrice/convittore _____,
 nato il _____, esonerando la Dirigenza e il Personale Docente ed Educativo da qualsiasi
 responsabilità civile e penale che ne potrebbe derivare,

D I C H I A R A / D I C H I A R A N O

a) di **AUTORIZZARE** la/il propria/o figlia/o:

- a fruire della **libera uscita giornaliera**, a partire **dalle ore 19:45 e rientrare alle ore 21:00** (per i maggiori di anni 14);
- a fruire della **libera uscita** giornaliera nei giorni di **sabato (se scolastico dalle 14,00 alle 21,00), domenica e nei giorni festivi**, a partire **dalle ore 09:00 e rientrare alle ore 21:00** (per i maggiori di anni 14) previa comunicazione della fruizione dei pasti;
- a recarsi autonomamente presso la sede della propria scuola (plesso I.P.S.S.A.R. in Via IV novembre, plesso I.P.I.A. in Via Dante o altro Istituto) e ritorno in convitto (anche in caso di rientri, progetti, alternanza scuola-lavoro o altre attività scolastiche);
- a lasciare autonomamente il convitto, per fruire del mezzo per il rientro a casa:
 - al **termine delle lezioni settimanali** (ogni venerdì/ultimo giorno di funzionamento settimanale del convitto) **dalle ore 13:00 alle ore 19:00**;
 - in **tutti i prefestivi** (nei giorni diversi dal venerdì) **dalle ore 13:00 alle ore 19:00**;
 - per i convittori e convivtrici che **frequentano le scuole esterne al Convitto**, al termine delle lezioni settimanali (**ogni sabato**) **alle ore 8:00**;
 - altro caso di forza maggiore che comporti la sospensione delle attività scolastiche ed educative.
- a recarsi **in libera uscita in caso di interruzione delle attività didattiche** per:
 - assemblee sindacali e di Istituto;
 - mancata erogazione dell'acqua;
 - altro caso di forza maggiore che comporti la sospensione delle attività scolastiche, **consapevole** che i/le convittori/convittrici **rientreranno in convitto alle ore 13.00**, per riprendere le regolari attività convittuali.
- in caso di **sopraggiunto infortunio dell'allievo/a, il personale educativo di codesto Convitto e/o l'infermiere in servizio** a:
 - prelevare il/lo stesso/a da QUESTA SCUOLA (plesso I.P.S.S.A.R. in Via IV novembre, plesso I.P.I.A. in Via Dante), da ALTRO ISTITUTO o dal CONVITTO, per accompagnarlo/la:
 - in CONVITTO;
 - presso il PRONTO SOCCORSO del locale presidio ospedaliero per le cure del caso;
 - FERMATA DELL'AUTOBUS per il rientro autonomo nel luogo di residenza;
 - prelevare lo/la stesso/a dalla sede della struttura ospedaliera per rientrare in convitto, in caso di intervento dei servizi sanitari d'emergenza (n. 118);
 - in caso di **stato febbrile** il/la Sig./Sig.ra _____, nato/a il _____ a _____, ovvero altra persona da comunicare per iscritto, a prelevare il minore sotto la propria responsabilità, non essendo consentita la permanenza nei locali del Convitto con tale sintomatologia (in caso di impossibilità sarà richiesto l'intervento del 118);
 - in caso di necessità/opportunità a **sottoporre il/la minore al tampone** per la verifica dell'eventuale positività al covid-19, a cura dell'infermiere del convitto.

b) di voler accordare al/alla medesimo/a, i seguenti permessi di **USCITA**:

❖ **ATTIVITÀ EXTRA-CONVITTO:**

- MOTIVO _____
GIORNO/I _____ uscita alle ore _____
rientro in convitto alle ore _____ ovvero senza rientro in convitto;
- MOTIVO _____
GIORNO/I _____ uscita alle ore _____
rientro in convitto alle ore _____ ovvero senza rientro in convitto;

❖ **ALTRA TIPOLOGIA**

- dal lunedì al venerdì uscita libera dalle ore 17:00 alle ore 19:00;
- ogni altra uscita settimanale/festiva** relativa all'attività di allenamento o alle partite di campionato della Società Foggia Calcio;
- ALTRO:
_____;

c) **USCITA AUTONOMA PER IL RIENTRO NEL LUOGO DI RESIDENZA:**

- se **VENERDÌ** o ultimo giorno di funzionamento settimanale del convitto alle ore _____,
- se **SABATO** alle ore _____,
- se **PREFESTIVI** alle ore 14:00.

d) i seguenti permessi di **ENTRATA**:

- MOTIVO: residenza nel comune di _____ PRIMO GIORNO di RIENTRO settimanale in CONVITTO alle ore _____ a causa di un'eventuale ritardo del mezzo pubblico, esonerando l'Ente da ogni responsabilità in merito.

e) di **AVER PRESO VISIONE**, dal sito web del Convitto www.convittobonghi.edu.it :

- del Regolamento del Convitto;
- del Regolamento di Istituto;
- del Patto di Corresponsabilità.

f) **DI ESSERE INFORMATI** che il sistema comunicazione CONVITTO-SCUOLA-FAMIGLIA avviene con le seguenti modalità:

- circolari pubblicate sul registro elettronico e sul sito: le stesse hanno valore di notifica per le famiglie;
- comunicazioni di emergenza sul sito: le stesse hanno valore di notifica per le famiglie;
- comunicazione attraverso il registro elettronico nella sezione "Bacheca" dell'entrata posticipata e/o uscita anticipata della classe, previa autorizzazione: la stessa ha valore di notifica per le famiglie;
- registro elettronico per l'andamento didattico disciplinare, per la giustificazione delle assenze e dei ritardi, per la prenotazione dei colloqui con i docenti, per la visione degli esiti degli scrutini della/del propria/o figlia/o.

Si impegnano, pertanto, con la presente a rispettare quanto sopra elencato e a tenersi informati seguendo i canali comunicativi suddetti, che hanno valore di notifica per le famiglie.

La presente autorizzazione è a valere per tutta la durata dell'anno scolastico, salvo diversa disposizione scritta.

g) È CONSAPEVOLE:

- del **DIVIETO** di disposizioni diverse dalle presenti comunicate nella forma non scritta;
- del **DIVIETO** di utilizzo/installazione sistemi/apparecchi e/o qualunque strumentazione atta a riprendere luoghi o persone, poiché tutelati dal diritto di privacy e che ogni contravvenzione sarà punita in termini di legge.

h) DI CONFERIRE:

- DELEGA PERMANENTE PER IL PRELEVAMENTO ANTICIPATO IN CASO DI NECESSITÀ**, per l'intero percorso scolastico ed educativo, esonerando la Dirigenza e il Personale Docente ed Educativo da qualsiasi responsabilità civile e penale che ne potrebbe derivare, alla/alle seguente/i persona/e:

➤ _____, nato/a a _____ il _____
(Cognome e Nome)
(grado di parentela con l'alunno/a o funzione: _____),

➤ _____, nato/a a _____ il _____
(Cognome e Nome)
(grado di parentela con l'alunno/a o funzione: _____),

➤ _____, nato/a a _____ il _____
(Cognome e Nome)
(grado di parentela con l'alunno/a o funzione: _____),

➤ _____, nato/a a _____ il _____
(Cognome e Nome)
(grado di parentela con l'alunno/a o funzione: _____),

➤ _____, nato/a a _____ il _____
(Cognome e Nome)
(grado di parentela con l'alunno/a o funzione: _____),

Allega:

- Fotocopie documenti di riconoscimento dei genitori;
- Fotocopie documenti di riconoscimento delle eventuali persone delegate.

Data _____

Firma (del/i genitore/i - tutore/i)

* In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulle responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337 ter 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

