|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| bimbi [320x200] | ISTITUTO NOBILE MOROSINI  SCUOLA DELL’INFANZIA – NIDO INTEGRATO  VIA PARIS BORDONE, 5  31056 BIANCADE – (TV)  Tel. 0422849121  C.F. 80009330269 P.I. 00511190266  e- mail: [asilo.morosini@gmail.com](mailto:asilo.morosini@gmail.com)  Sito web: www.asilobiancade.it | Logo Scuola Associata |

**AUTORIZZAZIONI – INFANZIA – A.S. 2021/2022**

Il sottoscritto (cognome e nome ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di 🞎genitore/esercente la responsabilità genitoriale 🞎 tutore 🞎 affidatario

di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

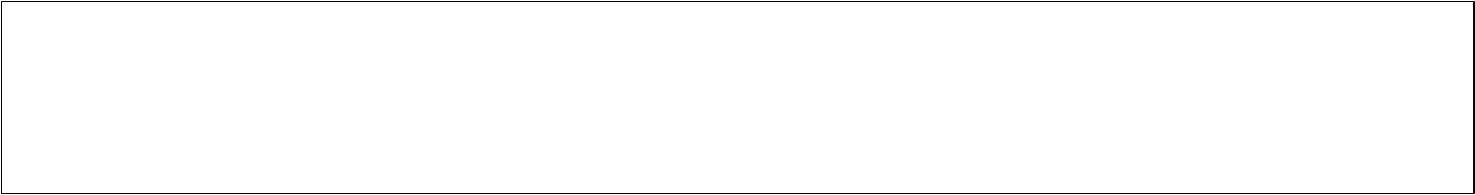
(cognome e nome del/la bambino/a) (CF del/la bambino/a)

**“Materiale fotografico e/o Audiovisivo”**

****

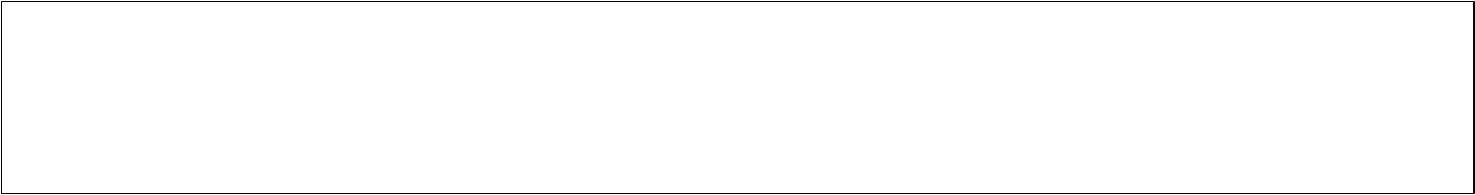
*[SI] [NO]* *Autorizzo alle riprese fotografiche e/o audiovisive, da parte del personale e/o eventuale professionista incaricato dalla scuola, realizzate nel corso dell’anno scolastico;*

**“Uscite didattiche”**

****

*[SI] [NO]* *Autorizzo mio/a figlio/a ad accedere alle uscite didattiche proposte dalla scuola, consapevole che in caso di diniego e impossibilità ad affidarlo a personale autorizzato, lo stesso dovrà essere portato a scuola in orario concordato con la direzione e, comunque, successivo al rientro di tutti i bambini.*

**“IRC Insegnamento della Religione Cattolica”**

****

*[SI] [NO]* *Si avvale dell’insegnamento della Religione Cattolica come da Progetto Educativo della Scuola ispirato ai valori cristiani della vita; di essere consapevoli che l’IRC è parte integrante del progetto educativo di questa scuola paritaria cattolica /ispirazione cristiana e rappresenta un aspetto culturale irrinunciabile per la formazione della persona nel rispetto degli alunni di diverse culture, e di scegliere che il proprio figlio si avvalga dell’insegnamento della religione cattolica svolto secondo le modalità previste dalla normativa e nel pieno rispetto della libertà di coscienza di ciascun bambino; consapevole che in caso di diniego non si prevedono attività alternative.*

**“Servizi aggiuntivi”**

****

*[SI] [NO] Servizio di sorveglianza extra orario scolastico:*

*anticipo dalle ore 7.30 alle ore 8.00 anticipo dalle ore 7.30 alle ore 8.30*

□ *anticipo dalle ore 8,00 alle ore 8.30*

*[SI] [NO] Trasporto scolastico:*

*arrivo a scuola rientro a casa*

*[SI] [NO]* *Autorizzo l’iscrizione alla newsletter per ricevere comunicazioni e informazioni sulle attività scolastiche.*

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma leggibile (\*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma leggibile (\*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Firma di autocertificazione ai sensi delle Leggi: 15/1968, 127/1997, 131/1998, DPR 445/2000)*

(\*) Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la presente richiesta “autorizzazioni”, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata condivisa.