



ALUNNO/A _____ CLASSE _____ PLESSO _____ ANNO SCOLASTICO _____ / _____

a) RECAPITI TELEFONICI

Numeri telefonici di genitori, famigliari o persone delegate, da contattare in caso di necessità:

1.	tel. _____	cell. _____
2.	tel. _____	cell. _____
3.	tel. _____	cell. _____
4.	tel. _____	cell. _____

I sottoscritti genitori acconsentono che il/la bambino/a sia trasportato in ambulanza presso l'Ospedale di Vigevano:

SI NO

Nominativo Medico Curante dell'alunno/a _____

n.tel.Medico Curante _____

b) RITIRO ALUNNI

I genitori dell'alunno/a sopraindicato/a ,in caso di loro assenza,

DELEGANO

le seguenti persone per riaccompagnare il/la proprio/a figlio/a a casa.

Cognome _____	Nome _____
Grado di parentela/persona di fiducia _____	Cell. _____
Tel. _____	
Cognome _____	Nome _____
Grado di parentela/persona di fiducia _____	Cell. _____
Tel. _____	
Cognome _____	Nome _____
Grado di parentela/persona di fiducia _____	Cell. _____
Tel. _____	

c) USCITE DIDATTICHE BREVI

I genitori autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare ad uscite didattiche che si svolgeranno nell'ambito del territorio comunale .

SI NO

D) AUTORIZZAZIONE RIPRESE FOTO E VIDEO

I sottoscritti genitori rilasciano la liberatoria per la pubblicazione di foto, immagini, testi e disegni relativi al/la proprio/a figlio/a , tale autorizzazione si intende gratuita e valida per tutto l'a.s. _____ / _____, salvo diverse disposizioni:

Cartelloni all'interno della scuola o in occasioni di esposizioni, mostre, eventi didattici.

CD Rom e floppy di documentazione delle attività progettuali

Stampe e giornali scolastici

On line sul sito della scuola : www.direzione@vigevano2.it

Filmati di documentazione delle attività progettuali

Vigevano, _____ Firma dei genitori _____