

**Al Dirigente Scolastico Liceo Classico "B. Telesio" - Cosenza**

**I Sottoscritti**

Nome	Padre	
Cognome		
Nome	Madre	
Cognome		
E-mail	_____@_____	
Recapito Telefonico		
Cellulare		

**Genitori dell'alunno/a**

Nome											
Cognome											
Frequentante la classe				indirizzo: _____							
Indirizzo di Residenza <i>(obbligatorio in caso di richiesta causa mezzi pubblici)</i>	↓	↓	↓	↓	↓	INDIRIZZO DI RESIDENZA <b>OBBLIGATORIO</b>	↓	↓	↓	↓	↓

**CHIEDONO**

CHE    L    PROPRI    FIGLI    SIA AUTORIZZAT   

dal   /  /  20   - al   /  /  20  

in maniera permanente

ENTRARE ALLE ORE \_\_\_\_\_

NEI GIORNI

lunedì

martedì

mercoledì

giovedì

venerdì

sabato

PER I SEGUENTI MOTIVI \_\_\_\_\_

*I sottoscritti dopo aver letto attentamente le clausole della dichiarazione di esenzione di responsabilità, lo sottoscrivono per accettazione.*

*Espressamente esonerano, con la presente, da qualunque responsabilità e manlevano da richieste di terzi riferiti a comportamenti lesiti tenuti o messi in essere dal figlio/a, l'Istituto, il Dirigente, tutti gli addetti, intesi quali "Parti Esentate" per qualsivoglia accadimento, per danni verificatesi a seguito del permesso richiesto del figlio/a nella fase di uscita anticipata/entrata posticipata.*

*Espressamente manlevano ed esonerano le "Parti Esentate" da qualunque responsabilità da parte loro, dei loro familiari e/o eredi aventi causa, per la perdita delle ore di lezione.*

*Sollevano inoltre l'Istituzione Scolastica ed ogni suo componente da ogni danno causato a terzi derivante dall'azione del figlio/a.*

*Provvederanno personalmente al risarcimento di eventuali danni a cose o persone causati dal comportamento del figlio/a che non siano ricompresi e previsti dalle polizze assicurative istituzionali.*

**L'Istituto si riserva di valutare la compatibilità fra il numero delle richieste pervenute e l'efficienza del servizio di vigilanza.**

Si allegano **obbligatoriamente:**

**documento/i d'identità del/dei genitore/i sottoscrittore/i**

**copia dell'orario dei mezzi di trasporto utilizzati dallo/a studente/ssa**

data \_\_\_\_\_

Firma\*

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

**\*NEL CASO IN CUI LA DOMANDA SIA FIRMATA DA UNO SOLO DEI GENITORI OCCORRE SOTTOSCRIVERE ANCHE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE:**

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate attraverso la presente richiesta.

Firma del genitore

data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_