**Al Dirigente Scolastico**

**Istituto Comprensivo Velletri Sud Ovest**

**AUTORIZZAZIONE USCITA AUTONOMA ALUNNO/A**

I sottoscritti genitori/tutori/soggetti affidatari

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Scuola Secondaria di Primo Grado “M. De Rossi”

* Vista la comunicazione dell’uscita anticipata alle ore 12.30 il giorno 18/04/24 per assemblea sindacale;
* VISTO l’art. 19-bis comma 1, della Legge n. 172/2017;
* CONSIDERATA l’età del proprio figlio/a;
* VALUTATO il grado di autonomia del proprio figlio/a;
* CONSIDERATO lo specifico contesto territoriale nel quale la scuola opera;

**AUTORIZZANO**

l’Istituto Comprensivo Velletri Sud Ovest, nell’ambito di un processo volto alla auto-responsabilizzazione del minore, a consentire l’uscita autonoma del proprio figlio/a dalla scuola “M. De Rossi”, sita in Via Ulderico Mattoccia 3 a Velletri, senza la presenza di accompagnatori, **alle ore 12.30 in occasione della uscita anticipata del 18/04/2024 per assemblea sindacale**.

**DICHIARANO**

di essere consapevoli che la autorizzazione all’uscita autonoma esonera il personale scolastico da ogni responsabilità connessa all’adempimento dell’obbligo di vigilanza.

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma (padre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma (madre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tutore /Soggetto affidatario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_