

**AUTORIZZAZIONE PERMANENTE
INGRESSO POSTICIPATO/USCITE ANTICIPATE A.S. 2024-25**

Il Consiglio d'Istituto ha previsto, solo in casi di particolare difficoltà dovute ad assenze dei docenti, la possibilità di lasciare uscire gli alunni prima oppure ad entrare dopo il regolare orario, garantendo le lezioni nelle ore intermedie, previo parere favorevole delle famiglie.

Ove possibile le famiglie saranno avvertite il giorno precedente.

Gli studenti che abbiano problemi legati all'orario dei mezzi di trasporto potranno sostare nei locali messi a disposizione dalla scuola.

Si chiede pertanto alle famiglie di esprimere il loro consenso, valido per tutto l'anno scolastico 2025-26.

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

esprime parere favorevole all'entrata posticipata/uscita anticipata come suesposto.

Firma _____

INSEGNAMENTO RELIGIONE CATTOLICA

Lo studente intende avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

SI

NO

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'Accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art.9, comma 2), il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto **per l'intero anno scolastico.**

Tale scelta potrà essere confermata o modificata negli anni successivi.



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto d'Istruzione Superiore "Medardo Rosso"
Liceo Artistico - Istituto Tecnico Costruzioni Ambiente Territorio
Via Calatafimi, n°5 - via XI Febbraio, n°8
23900 Lecco

**ISTITUTO TECNICO
COSTRUZIONI AMBIENTE E TERRITORIO**

Anno scolastico 2025-26

Al Dirigente dell'Istituto Superiore Statale "Medardo Rosso" LECCO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. _____

il _____ residente a _____ via _____

codice fiscale _____

CHIEDE
di essere iscritto/a **alla classe**

SECONDA	Sez. _____
---------	------------

TERZA	Sez. _____
-------	------------

QUARTA	Sez. _____
--------	------------

QUINTA	Sez. _____
--------	------------

Dichiara inoltre che la potestà genitoriale

è esercitata da: entrambi i genitori madre padre tutore

COGNOME E NOME DEL PADRE →	
Luogo e data di nascita →	
Indirizzo (Città, Via, n°...) →	
<input type="checkbox"/> barrare se l'indirizzo è variato rispetto all'anno precedente	
Telefono →	
Email →	

COGNOME E NOME DELLA MADRE →	
Luogo e data di nascita →	
Indirizzo (Città, Via, n°...) →	
<input type="checkbox"/> barrare se l'indirizzo è variato rispetto all'anno precedente	
Telefono →	
Email →	

In caso di potestà genitoriale non congiunta per provvedimenti di legge, si chiede la cortesia di indicare le generalità e l'indirizzo del genitore che **NON** esercita la potestà:

Cognome e Nome _____ Indirizzo _____

Indirizzo mail del genitore affidatario al quale la scuola può inviare le comunicazioni (scrivere in stampatello)	
--	--

Per la tutela della sicurezza e della salute, in ottemperanza alle norme vigenti e nel rispetto della privacy, le famiglie sono tenute ad informare il Dirigente Scolastico sullo stato di salute dello/a studente/ssa, nel caso in cui siano presenti patologie croniche o comunque invalidanti, tali da non consentire il regolare svolgimento di una o più attività didattiche previste nel piano di studi.

I sottoscritti si impegnano formalmente ad osservare le norme ed i regolamenti dell'Istituto.

Data: _____

Firma dell'alunno/a

Firma 1° genitore: _____

Firma 2° genitore: _____

N.B. Qualora la domanda fosse **firmata da un solo genitore**, l'istanza s'intende approvata anche dall'altro. Per i **genitori separati/divorziati è previsto l'obbligo di firma di entrambi** (art. 155 Codice Civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54).

Il genitore affidatario si impegna a comunicare alla scuola eventuali variazioni relative all'affido.

I genitori concordano che la scuola effettui le comunicazioni al genitore affidatario

REPERIBILITA' GENITORI DURANTE L'INTERO ORARIO DELLE LEZIONI

LUOGO DI LAVORO DEL PADRE

Indirizzo _____ Tel _____

LUOGO DI LAVORO DELLA MADRE

Indirizzo _____ Tel _____

PARENTE (grado di parentela) _____

Cognome e nome _____

Indirizzo _____ Tel _____

PARENTE (grado di parentela) _____

Cognome e nome _____

Indirizzo _____ Tel _____

ALTRO (tipo di legame) _____

Cognome e nome _____

Indirizzo _____ Tel _____

ALTRO (tipo di legame) _____

Cognome e nome _____

Indirizzo _____ Tel _____