



CPIA 1 PRATO

Sede legale: Via San Silvestro, 11 – 59100 Prato

Tel. 0574/448250-58

PEO: pomm039004@istruzione.it PEC: pomm039004@pec.istruzione.it

SITO WEB: www.cpiaprato.edu.it

COD. FISC. 92096380487

AGENZIA FORMATIVA ACCREDITATA DALLA REGIONE TOSCANA COD. IS0048



SOLO PER I MINORI DI 18 ANNI

Al Dirigente Scolastico del CPIA 1 Prato

Il/La sottoscritto/a

cognome e nome

nato/a a

città di nascita

Stato di nascita

nato/a il cittadinanza:

data di nascita: giorno – mese – anno

residente a

comune di residenza

provincia

Via / Piazza

indirizzo completo

Numero di telefono di casa e/o cellulare:

Ulteriore recapito telefonico per eventuale necessità della Scuola:

e-mail

in qualità di:

padre

madre

tutore

di

cognome e nome dello/a studente/ssa

AUTORIZZA

- l'uscita da scuola del/la proprio/a figlio/a, in maniera autonoma sollevando la scuola da ogni tipo di responsabilità perché ritiene il/la minore sufficientemente maturo/a per poter affrontare autonomamente il percorso da scuola a casa;
- l'entrata posticipata e/o l'uscita anticipata dalle lezioni in caso di giustificata assenza del docente, senza possibilità di sostituzione, o in seguito a eventi improvvisi che dovessero verificarsi prima del termine delle lezioni;
- la scuola a inviare le comunicazioni più rilevanti riguardanti il proprio/a figlio/a.

Il/La sottoscritto/a allega copia dei propri documenti:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> passaporto | <input type="checkbox"/> carta d'identità | <input type="checkbox"/> tessera sanitaria o codice fiscale |
| <input type="checkbox"/> permesso di soggiorno | <input type="checkbox"/> rinnovo o prima richiesta del permesso di soggiorno | <input type="checkbox"/> altro |

SOLO PER I MINORI DI 16 ANNI

OBBLIGO VACCINALE

Per l'assolvimento di quanto disposto dalla Legge 119/2017, deve essere consegnata la documentazione comprovante:

- l'avvenuta vaccinazione;
- l'esonero (per chi è immunizzato naturalmente);
- l'omissione o il differimento (per chi si trova in particolari condizioni cliniche);
- la presentazione della copia della richiesta di vaccinazione all'Asl territorialmente competente.

La documentazione può essere sostituita da una dichiarazione resa ai sensi del DPR n. 445/2000, che può essere scaricata al seguente indirizzo www.cpiaprato.edu.it

Il/La sottoscritto/a dichiara che il/la proprio/a figlio/a è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie:

Sì No

Documenti presentati:

scrivere la tipologia di documenti in allegato riguardanti le vaccinazioni

Data

Firma del genitore / tutore

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)



Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati.

In caso di affido, l'affidatario è tenuto a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido.

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 196/2003 e del Reg. UE 679/2016, dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto Legislativo 30.6.2003, n.196 e Regolamento Ministeriale 7.12.2006, n.305).

Data

Firma del genitore / tutore

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dall'istituzione scolastica nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305.