



Ministero dell'Istruzione e del Merito  
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio  
ISTITUTO COMPRENSIVO ANZIO III

Via Machiavelli, 10/B tel.06/9873212 - Fax 06/9873540 –

[rmic8c700e@istruzione.it](mailto:rmic8c700e@istruzione.it)-[rmic8c700e@pec.istruzione.it](mailto:rmic8c700e@pec.istruzione.it)

00042 ANZIO – ROMA C.M. RMIC8C700E C.F. 90000150582



Ministero dell'Istruzione e del Merito  
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio  
ISTITUTO COMPRENSIVO ANZIO III

Via Machiavelli, 10/B tel.06/9873212 - Fax 06/9873540 –

[rmic8c700e@istruzione.it](mailto:rmic8c700e@istruzione.it)-[rmic8c700e@pec.istruzione.it](mailto:rmic8c700e@pec.istruzione.it)

00042 ANZIO – ROMA C.M. RMIC8C700E C.F. 90000150582

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno \_\_\_\_\_

Frequentante la classe materna/elementare del PLESSO \_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

**SI**  **NO**  l'effettuazione di foto o video – riprese sia per la realizzazione di iniziative proposte dalla scuola, sia per la partecipazione a concorsi e/o manifestazioni indette dall'Istituzione Scolastica o da organismi correlati e riconosciuti.

FIRMA \_\_\_\_\_

**SI**  **NO**  La partecipazione, nel corrente anno scolastico, ad uscite/visite guidate sul territorio che la scuola effettuerà in orario di funzionamento, anche con l'utilizzo dello scuolabus.

FIRMA \_\_\_\_\_

**SI**  **NO**  a partecipare alle attività di degustazione programmate per l'anno scolastico in corso.  
**Segnalare eventuali intolleranze alimentari** \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**SI**  **NO**  **AUTORIZZA**

AD EFFETTUARE IL CONTROLLO SANITARIO FINALIZZATO ALLA

PREVENZIONE DELLA DIFFUSIONE DELLA MALATTIA

**PEDICULOSI** (infestazione da pidocchi).

QUALORA NON VOLESSI ADERIRE A TALE PROCEDURA,

SARO' OBBLIGATO, TRATTANDOSI DI PREVENZIONE

COLLETTIVA, A PRODURRE ADEGUATA

CERTIFICAZIONE MEDICA DALLA QUALE RISULTI

INEQUIVOCABILMENTE CHE IL MINORE E' ESENTE DA TALE MALATTIA

**LA PRESENTE AUTORIZZAZIONE VALE PER UN INTERO CICLO**

**(Es:Materna 3 anni-Primaria 5 anni-) SALVO MODIFICHE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore ell'alunno \_\_\_\_\_

Frequentante la classe materna/elementare del PLESSO \_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

**SI**  **NO**  l'effettuazione di foto o video – riprese sia per la realizzazione di iniziative proposte dalla scuola, sia per la partecipazione a concorsi e/o manifestazioni indette dall'Istituzione Scolastica o da organismi correlati e riconosciuti

FIRMA \_\_\_\_\_

**SI**  **NO**  La partecipazione, nel corrente anno scolastico, ad uscite/visite guidate sul territorio che la scuola effettuerà in orario di funzionamento, anche con l'utilizzo dello scuolabus

FIRMA \_\_\_\_\_

**SI**  **NO**  a partecipare alle attività di degustazione programmate per l'anno scolastico in corso.  
**Segnalare eventuali intolleranze alimentari** \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**SI**  **NO**  **AUTORIZZA**

EFFETTUARE IL CONTROLLO SANITARIO FINALIZZATO ALLA

PREVENZIONE DELLA DIFFUSIONE DELLA MALATTIA

**PEDICULOSI** (infestazione da pidocchi).

QUALORA NON VOLESSI ADERIRE A TALE PROCEDURA,

SARO' OBBLIGATO, TRATTANDOSI DI PREVENZIONE

COLLETTIVA, A PRODURRE ADEGUATA

CERTIFICAZIONE MEDICA DALLA QUALE RISULTI

INEQUIVOCABILMENTE CHE IL MINORE E' ESENTE DA TALE MALATTIA

**LA PRESENTE AUTORIZZAZIONE VALE PER UN INTERO CICLO**

**(Es:Materna 3 anni-Primaria 5 anni-) SALVO MODIFICHE**