Al Dirigente scolastico

dell’IC Manzoni di Torino

Oggetto: Autorizzazione ad effettuare visita medico sportiva ad alunno/a in orario curricolare.

Il/I sottoscritto/i

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**in qualità di**

**genitori** ☐ **genitore unico rappresentante legale del minore** ☐ **tutore** ☐

dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante nell’anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Scuola

 Primaria ☐ Secondaria di I grado ☐

**AUTORIZZA / AUTORIZZANO**

il/la predetto/a alunno/a ad uscire dall’aula durante l’orario di lezione per sottoporsi a visita medica di idoneità ad attività sportiva non agonistica (comprensiva di ECG), che sarà effettuata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal Dott. Andrea Ruggieri presso la Sala medica sita a piano terra dell’Istituto.

All’uopo esprime/esprimono il consenso a che l’alunno/a:

* sia condotto/a dall’aula di lezione alla Sala medica da un Collaboratore scolastico o da un Docente
* nell’attesa del proprio turno e durante la visita medica sia accompagnato/a da genitori volontari dell’Associazione Manzoni People nelle persone dei/delle Sig.ri/Sig.re \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* al termine della visita venga ricondotto/a in aula da un Collaboratore scolastico o da un Docente

Torino, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Firme: (genitore 1 o tutore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (genitore 2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL PRESENTE MODULO, COMPILATO E FIRMATO, DOVRA’ PERVENIRE AL DOCENTE PRESENTE IN CLASSE NEL GIORNO E NELL’ORA DELLA VISITA MEDICA. IL PREDETTO DOCENTE PROVVEDERA’ AD ANNOTARE NEL REGISTRO ELETTRONICO GLI ORARI DI USCITA E RIENTRO DELL’ALUNNO/A IN AULA. TUTTI I MODULI DOVRANNO ESSERE POI CONSEGNATI DAI DOCENTI ALLE COLLABORATRICI DELLA DIRIGENTE, INS. UGO (PRIMARIA) E PROF.SSA CIRAVEGNA (SECONDARIA), PER L’ACQUISIZIONE AGLI ATTI.