



**ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "E. DE AMICIS"**

Via al Donatore di Sangue, 11 - 20010 Marcallo con Casone (MI)  
Tel. 02 9761170 - 02 9760746 Fax 02 9761021 E-mail: miic858003@istruzione.it

---

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Statale "E. De Amicis"  
Via al Donatore di Sangue, 11  
MARCALLO CON CASONE

I sottoscritti (cognome e nome).....  
in qualità di genitori/ tutori dell'alunno/a.....  
nato/a a ..... il ..... residente a .....  
via ..... n° ..... Tel .....  
frequentante la classe ..... sez. .... della **Scuola Secondaria** di I grado di .....

considerata la capacità di autonomia personale e il globale livello di maturazione raggiunto dal proprio figlio/a rispetto allo scopo, ai sensi della L 172/2017

**AUTORIZZANO**

il proprio figlio/a ..... a far ritorno a casa senza accompagnamento **al termine giornaliero delle lezioni.**

A tal fine, **DICHIARANO** quanto segue:

- di essere a conoscenza degli orari scolastici, di condividere e accettare che al termine delle lezioni e all' esterno dell'edificio scolastico termini la responsabilità di vigilanza sul minore;
- di essere impossibilitati sia a ritirare giornalmente e personalmente il proprio figlio/a all' uscita da scuola che ad affidarlo ad una persona delegata;
- di garantire che il proprio figlio, già conosce ed ha già percorso autonomamente, senza accompagnatori, il seguente percorso scuola-casa che rimarrà sempre invariato:

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

- di impegnarsi a dare ripetute e precise istruzioni affinché il figlio/a rientri direttamente a casa senza deviazioni;
- che la presente richiesta non espone il figlio/a ad una prevedibile situazione di pericolo;
- che il figlio/a al rientro, troverà a casa un adulto ad accoglierlo;



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "E. DE AMICIS"**  
Via al Donatore di Sangue, 11 - 20010 Marcallo con Casone (MI)  
Tel. 02 9761170 - 02 9760746 Fax 02 9761021 E-mail: miic858003@istruzione.it

---

- di impegnarsi ad informare tempestivamente la scuola in caso di modifica delle condizioni sopra descritte;
- di sollevare l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità derivante da fatti che dovessero accadere al di fuori dell'area di pertinenza della scuola al termine dell'orario delle lezioni e di esonerare il personale scolastico dalla responsabilità connessa all'obbligo di vigilanza.

**Detta autorizzazione è valida fino al termine del ciclo scolastico, fermo restando la possibilità di revoca da far pervenire per iscritto al Dirigente Scolastico**

***Firma di entrambi i genitori/tutori***

.....

Luogo e data .....

### **IMPORTANTE**

La presente autorizzazione all'uscita autonoma **non si applica per il rientro dalle uscite didattiche/visite guidate né per l'uscita per la pausa mensa**. Si precisa, infatti, che l'intervallo mensa è parte integrante del tempo scuola.

Pertanto, in tali circostanze, gli studenti dovranno essere ritirati dai genitori/tutori o da adulti delegati.