



AUTORIZZAZIONE all'arrivo e all'uscita autonoma al/dal servizio di assistenza alla mensa presso l'Istituto comprensivo L.Da Vinci

del proprio figlio _____ **(L. 4/12/2017, n°172)**

I sottoscritti genitori/tutori/esercenti la potestà genitoriale:

1)(nome/cognome) _____

1) Nato/a a _____ il _____

1) C.F. _____ Recapito telefonico:

1)Residente in _____ (____), via/piazza
_____ n° _____ cap _____

2)(nome/cognome) _____

2) Nato/a a _____ il _____

2) C.F. _____ Recapito telefonico:

2)Residente in _____ (____), via/piazza
_____ n° _____ cap _____

Indirizzo/indirizzi e-mail (dove verranno inviate tutte le comunicazioni):

in qualità di genitori/tutori legali /esercenti la potestà genitoriale del minore

iscritto al servizio di _____ (Ass.mensa /studio)

Premesso

1. Che abbiamo preso visione del foglio informativo e delle modalità di gestione del servizio
2. Che _____ dell'età di _____ anni anche se minorenne, ha raggiunto un grado di maturità tale da consentirgli l'arrivo e l'uscita autonoma al/dal servizio
3. Che abbiamo provveduto ad assicurare a nostro/a figlio/a la necessaria educazione comportamentale e che è nostra intenzione, anche in tale modo, favorire una sua graduale autonomia e autoresponsabilizzazione.

