

 **OGGETTO: Partecipazione attività “Piano Scuola Estate 2021”**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

genitori/tutori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 frequentante la classe \_\_\_sez. \_\_\_ del Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZZANO

Il/la proprio/ figlio/a a partecipare alle seguenti attività del Piano Scuola Estate 2021

* laboratorio di avvio alla teatralità (classi prime)
* laboratorio creativo di arte e immagine (classi prime-gruppo 1-plesso Moro)
* laboratorio creativo di arte e immagine (classi prime-gruppo 2-plesso Moro)
* laboratorio creativo di arte e immagine (classi prime- plesso Volta)
* laboratorio sportivo (classi prime)
* italiano (classi seconde)
* inglese (classi seconde)
* matematica (classi seconde)
* italiano (classi terze)
* inglese (classi terze)
* matematica (classi terze)

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

I sottoscritti genitori dichiarano, sotto la propria responsabilità genitoriale:

* di autorizzare l’uscita autonoma del proprio figlio/a al termine delle attività del Piano Estate 2021;
* di provvedere a prelevare e a riaccompagnare il proprio figlio/a personalmente;
* di provvedere a far prelevare e riaccompagnare a casa il proprio figlio/a da persona di sua fiducia:  il/la Sig. …………………………………………………… DI CUI SI ALLEGA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D’IDENTITÀ.

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**I sottoscritti genitori dichiarano** sotto la propria responsabilità, ai sensi della normativa vigente che il proprio figlio:

1. Non è affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura superiore a 37.5° c;

2. Non è stato sottoposto a quarantena obbligatoria da almeno 14 gg o a isolamento fiduciario;

3. Non ha avuto contatti stretti (stretta di mano o faccia a faccia a distanza inferiore a 2 m) con persone affette da covid-19, per quanto a sua conoscenza

4. (solo in caso di assenza per malattia) ha consultato il pediatra o il medico di base

Il sottoscritto inoltre si impegna a comunicare tempestivamente l’eventuale comparsa di febbre telefonando alla segreteria della scuola.

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**NOTA: DURANTE LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ DOVRANNO ESSERE RISPETTATI I PROTOCOLLI E LE MISURE DI SICUREZZA PER IL CONTRASTO E IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19 UTILIZZATI NEL CORRENTE ANNO SCOLASTICO:** in particolare è necessario osservare il distanziamento e utilizzare la mascherina chirurgica nelle aule**.**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**Privacy**

*In relazione alla normativa sulla privacy il lavoratore dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al regolamento (eu) 2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati - gdpr) e delle disposizioni del d.lgs. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), così come modificato dal d.lgs. 101/2018, che tutti i dati conferiti hanno solo la finalità di informazione ed indicazione sul corretto comportamento da seguire. Tali informazioni saranno trattate, anche con strumenti informatici, adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata.*

Solbiate Olona, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dei genitori

…………………………………………………..

…………………………………………………..