

# AUTORIZZAZIONE USCITA AUTONOMA ALUNNO/A

Al Dirigente Scolastico  
dell' Istituto Comprensivo  
"P. Giovanni Semeria"- Matera (MT)

**Oggetto:** autorizzazione per l'uscita autonoma ai sensi della L. 172 del 4 Dicembre 2017

**Alunna:** \_\_\_\_\_

Noi sottoscritti \_\_\_\_\_ (padre/tutore/affidatario) e

\_\_\_\_\_ (madre/tutrice/affidataria)

aventi la potestà genitoriale sull'alunno/a \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

Plesso \_\_\_\_\_ presso Codesto Istituto.

**VISTO** l'art. 19-bis comma 1, della Legge n. 172/2017;

**CONSIDERATI** l'età e il grado di autonomia di nostro/a figlio/a, tutelato/a, affidato/a, nonché lo specifico contesto territoriale e scolastico nel quale è inserito;

Nell'ambito di un processo volto alla auto-responsabilizzazione del minore

## DICHIARIAMO

- di essere consapevoli che la presente autorizzazione esonera il personale scolastico da ogni responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza;
- di aver valutato le caratteristiche del percorso casa-scuola e dei potenziali pericoli, e che nostro/a figlio/a lo conosce e lo ha già percorso autonomamente senza accompagnatori;
- di aver valutato la capacità di autonomia, le caratteristiche e il comportamento abituale di nostro/a figlio/a, e che nostro/a figlio/a ha già manifestato autonomia e capacità di evitare situazioni di rischio.

Per quanto sopra

## AUTORIZZIAMO

- nostro/a figlio/a ad uscire autonomamente dalla scuola, senza la presenza di accompagnatori, alla fine delle lezioni e, previa comunicazione da parte della scuola, anche in caso di uscita anticipata della classe (per assemblea sindacale, sciopero, ecc.).

I sottoscritti sono altresì consapevoli che la presente autorizzazione:

- esonera il personale scolastico dalla responsabilità connessa all'obbligo di vigilanza;
- ha efficacia per l'intero anno scolastico in corso, ferma restando la possibilità di revoca;
- dovrà essere rilasciata per ogni successivo anno scolastico e consegnata in segreteria entro la data di inizio delle lezioni.

Data \_\_\_\_\_

Firma (padre/tutore/affidatario) \_\_\_\_\_

Firma (madre/tutrice/affidataria) \_\_\_\_\_

VISTO: Non/Si Concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

- Ing. Magda BERLOCO-

