 

***Ministero dell'Istruzione e del Merito Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio Istituto Comprensivo "W. A. Mozart"***

Viale di Castel Porziano, 516 - 00124 ROMA

Tel.0650914612 fax 0650938315 - C. F. 97067970588 – Codice Univoco: UFW0UV

RMIC85100R *–* Distretto 21 – Ambito X

Email: rmic85100r@istruzione.it – PEC: rmic8R5100r@pec.istruzione.it Sito web: https://[www.scuolamozart.gov.it](http://www.scuolamozart.gov.it/)

|  |
| --- |
| Al Dirigente Scolasticodell’I.C Mozart Viale di Castel Porziano 516 00124 Roma |

OGGETTO: **Esame di Stato a.s. 2022/2023.** **Autorizzazione all’uscita autonoma dopo la consegna degli elaborati delle prove scritte, prima del tempo massimo previsto.**

I sottoscritti genitori/tutori

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

Esercenti/a la podestà genitoriale sull’alunno :

Frequentante la classe III sez…………………………..della scuola secondaria di I grado presso l’Istituto Comprensivo “ W.A.Mozart” nell’ambito di un processo volto alla sua auto responsabilizzazione

* Considerando che il percorso scuola-abitazione non presenta rischi specifici o particolari a che il predetto alunno si sposta autonomamente nel contesto urbano, senza essere mai incorso in incidenti o problemi,
* Avendo adeguatamente istruito sul percorso e sulle cautele da seguire per raggiungere l’abitazione,
* Ritenendo che il predetto alunno abbia la maturità psico-fisica e la capacità di evitare situazioni a rischio oltre alle capacità necessarie

AUTORIZZANO

Ai sensi dell’art. 19 bis della legge 4 dicembre 2017 n° 172, il personale della istituzione scolastica “W.A. Mozart” - a consentire l'uscita autonoma del/del proprio/a figlio/a dai locali scolastici subito dopo la consegna dei propri elaborati delle prove scritte, prima del tempo massimo previsto, esonerando il personale stesso da ogni responsabilità connessa all’adempimento dell’obbligo di vigilanza.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile dei genitori /tutori)

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

 Roma, 31/05/2023

|  |
| --- |
| Il Dirigente Scolastico |
| *Prof. Giovanni Cogliandro* |
| **Documento firmato digitalmente** |
| **ai sensi del CAD e normativa connessa** |