

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE RIENTRO AUTONOMO SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO

I sottoscritti _____ e _____
genitori/esercenti la patria potestà dell'alunno/a _____ frequentante
la classe ____ sez. _____ plesso Vivaldi, utilizzatore del servizio di trasporto scolastico con
modalità _____

DICHIARANO, consapevoli delle proprie responsabilità

- di **AUTORIZZARE** la discesa libera ed autonoma del figlio/a alla fermata del ritorno, anche in assenza di persone maggiorenni titolate al ritiro del minore, con ciò sollevando il Comune e gli Autisti da ogni e qualsiasi responsabilità in merito alla discesa (*scelta non consentita per le scuole dell'infanzia e primarie*) ai sensi dell'art. 19-bis della L.172/2017.;
- di essere a conoscenza delle Disposizioni giuridiche ed amministrative in materia di uscita dei minori di 14 anni dai locali scolastici;
- di essere a conoscenza delle disposizioni organizzative previste del servizio di trasporto scolastico e
- di condividere e accettare le modalità e i criteri previsti in merito alla vigilanza effettiva e potenziale sui minori;
- di essere consapevole che, al di fuori dell'orario scolastico, la vigilanza ricade interamente sulla famiglia.

Firma di entrambi i genitori o chi esercita la patria potestà

(madre) _____

(padre) _____

Luogo e data

(Allegare fotocopia del documento di identità di entrambi i genitori)