

AL RETTORE-DIRIGENTE SCOLASTICO  
CONVITTO NAZIONALE STATALE "R. BONGHI"  
con annesso ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE I.S. PROF.LE  
VIA IV NOVEMBRE, 38 - 71036 LUCERA (FG)

OGGETTO: CONVITTORE/CONVITTRICE \_\_\_\_\_  
NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_.

**AUTORIZZAZIONE.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, genitore/tutore del/della  
convittore/convittrice \_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_  
dell'I.P.S.S.A.R. / I.P.I.A. associato all'Istituto d'Istruzione Superiore I.S. Prof.le annesso a codesto Convitto, ovvero di  
altro Istituto \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, esonerando la  
Direzione e il Personale Docente ed Educativo da qualsiasi responsabilità civile e penale che ne potrebbe derivare,

**D I C H I A R A**

di autorizzare il/la proprio/a figlio/a:

- a fruire della libera uscita giornaliera, a partire dal dopo cena e rientrare alle ore 21.00;
- a recarsi autonomamente presso la sede della propria scuola e ritorno in convitto;
- a lasciare autonomamente il convitto al termine delle lezioni settimanali e in tutti i prefestivi, per fruire del mezzo per il rientro a casa;
- a recarsi fuori dall'Istituzione scolastica (scuola) in caso di interruzione delle attività didattiche per:
  - assemblee sindacali;
  - mancata erogazione dell'acqua;
  - altro caso di forza maggiore che comporti la sospensione delle attività scolastiche,

CONSAPEVOLE che il/le convittori/convittrici rientreranno in convitto alle ore 12.00, per riprendere le regolari attività convittuali.

La presente autorizzazione è a valere per tutta la durata dell'anno scolastico 2017/2018, salvo diversa disposizione scritta.

È consapevole del divieto di disposizioni diverse dalle presenti comunicate nella forma non scritta (fax, telefono, e-mail, ecc.).

Allega:

- fotocopia proprio documento di riconoscimento.

Data \_\_\_\_\_

Firma  
(del genitore / tutore)

\_\_\_\_\_

VISTO:

☐  
☐

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

IL RETTORE/DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Annamaria Bianco