



Ministero dell'Istruzione e del Merito

**Istituto Professionale di Stato per l'Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera  
"Giovanni Marchitelli"**

Via Roma 22/bis - 66047 - Villa Santa Maria (CH)

C.F. 81001840693 - Centralino 0872.944422 - Fax 0872-940561

[CHRH01000N@istruzione.it](mailto:CHRH01000N@istruzione.it) - [CHRH01000N@pec.istruzione.it](mailto:CHRH01000N@pec.istruzione.it) [www.istitutoalberghierovillasantamaria.edu.it](http://www.istitutoalberghierovillasantamaria.edu.it)

**USCITA DEFINITIVA DAL CONVITTO**

*(da utilizzare da parte dei genitori che non possono riprendere personalmente i figli)*

Convitto femminile: [convittofemminilecomunicazioni@istitutoalberghierovillasantamaria.it](mailto:convittofemminilecomunicazioni@istitutoalberghierovillasantamaria.it)

Convitto maschile: [convittomaschilecomunicazioni@istitutoalberghierovillasantamaria.it](mailto:convittomaschilecomunicazioni@istitutoalberghierovillasantamaria.it)

**DA FAR PERVENIRE ALLA POSTA ELETTRONICA DEL CONVITTO ENTRO E NON OLTRE LE ORE  
20:00 DEL GIORNO PRECEDENTE DI USCITA**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ padre  
( ) madre ( ) tutore ( ) altro (specificare) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**AUTORIZZO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITÀ**

mio/a figlio/a \_\_\_\_\_ convittore/convittrice di questo Istituto, frequentante la  
classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ ad uscire dal convitto senza vigilanza alcuna dalle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_ con  
rientro alle ore 08:10 del giorno \_\_\_\_\_

*Esonero la Scuola e il personale da ogni e qualsiasi responsabilità per eventi che si possano, conseguentemente verificare.*

In qualità di genitore firmatario mi impegno ad informare l'altro genitore o chi ne fa le veci di aver compilato detta autorizzazione.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data \_\_\_\_\_ IL DICHIARANTE \_\_\_\_\_

Allego copia fotostatica del documento di riconoscimento.

-----RISERVATO SEGRETERIA-----  
EDUCATORE/ICE \_\_\_\_\_

VISTO, SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO