**Al Dirigente Scolastico**
**Direzione didattica I Circolo, Agropoli**

**Ai Docenti di Sezione**

**OGGETTO: Autorizzazione cambio pannolino – Scuola dell'Infanzia**

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ genitore PADRE/esercente potestà genitoriale;

La sottoscritta _____ nata a _____ il

_____ genitore MADRE/esercente potestà genitoriale

sull'alunno/a _____ frequentante la sezione

_____ del Plesso di Scuola dell'Infanzia _____,

- considerato che il/la bambino/a non ha maturato una piena autonomia sfinterica nella gestione degli stimoli fisiologici;

- data l'impossibilità di provvedere personalmente alla cura igienica del/della figlio/a in orario scolastico,

**AUTORIZZANO**

i collaboratori/le collaboratrici scolastiche in servizio nel plesso a cambiare il pannolino al/alla figlio/a durante l'orario scolastico qualora ce ne sia necessità, sollevando il collaboratore/la collaboratrice scolastica da qualsiasi responsabilità civile e penale derivante dall'accettazione della presente richiesta. I sottoscritti si impegnano a fornire al personale del plesso il materiale occorrente, ossia i pannolini necessari per il ricambio e le salviettine monouso.

**FIRMA DEI GENITORI/ESERCENTI POTESTÀ GENITORIALE**

- **PADRE _____**

**(firma per esteso e leggibile)**

- **MADRE _____**

**(firma per esteso e leggibile)**

**In caso di firma di un solo genitore/esercente potestà genitoriale**

*"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta/comunicazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori."*

FIRMA DEL GENITORE/ESERCENTE POTESTÀ GENITORIALE
(firma per esteso e leggibile)
_____

Si allega copia dei documenti di identità in corso di validità di entrambi i genitori richiedenti.

Agropoli,,...../...../.....