****

Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca

Istituto comprensivo “MARZABOTTO”

Via Savona, 135 - 20099 Sesto San Giovanni

tel. 02-3657501 – 0236575050 (fax)

[www.icmarzabotto.edu.it](http://www.icmarzabotto.gov.it/)

email segreteria@icmarzabotto.edu.it

# AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO MARZABOTTO

**DICHIARAZIONE LIBERATORIA STUDENTI/ESSE MINORENNI**

(da compilare in stampato maiuscolo in modo leggibile e inviare al Dirigente Scolastico dell’Istituto)

Il/La sottoscritto/a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

genitore/tutore dello/a studente/ssa: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

classe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# AUTORIZZA

l’Istituto Comprensivo Marzabotto di Sesto San Giovanni all’utilizzo , da parte dello studente/ssa suindicato, della piattaforma EDMODO, gestita dai docenti di classe.

# DICHIARA

* di essere a conoscenza che questo servizio online sarà limitato al lavoro scolastico e sarà monitorato dai docenti;
* di conoscere ed accettare le regole d'uso della piattaforma EDMODO indicate nella presentazione;
* di conoscere ed accettare il divieto di utilizzo della piattaforma per gestire dati e comunicazioni a carattere personale;

Si solleva l’Istituto da ogni responsabilità derivante dall’uso improprio della suddetta piattaforma che potrà avere **finalità esclusivamente didattiche** e potrà essere in qualsiasi momento sospesa o disattivata per insindacabile decisione del dirigente scolastico e/o dell’amministratore di classe. In qualsiasi momento potrà essere richiesta la cancellazione della piattaforma e di tutti i dati ad esso collegati.

**Luogo e data**, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma dei genitori/tutore**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità che non sussistono pareri contrari da parte di altra persona che esercita la legittima responsabilità genitoriale nei confronti dello/a studente/ssa sopra indicata.

Si allega copia (fronte-retro) del documento di riconoscimento del genitore. Le richieste prive di copia del documento di riconoscimento non saranno prese in considerazione.

**Luogo e data,** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma dei genitori/tutore**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La copia del documento verrà trattenuta dall’Istituto all’interno del fascicolo personale dello studente/ssa al solo fine documentativo e non verrà in alcun modo trasmessa a terzi. (v. Informativa privacy pubblicata sul sito internet dell’Istituto.)