



**Ministero dell'Istruzione e del Merito**  
**Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio**  
**Istituto Comprensivo "W. A. Mozart"**

Viale di Castel Porziano, 516 - 00124 ROMA  
Tel.0650914612 fax 0650938315 - C. F. 97067970588 – Codice Univoco: UFW0UV  
RMIC85100R – Distretto 21 – Ambito X  
Email: [rmic85100r@istruzione.it](mailto:rmic85100r@istruzione.it) – PEC: [rmic85100r@pec.istruzione.it](mailto:rmic85100r@pec.istruzione.it)  
Sito web: <https://www.scuolamozart.edu.it>

**AUTORIZZAZIONE PER L'USCITA AUTONOMA DEGLI ALUNNI MINORI IN ASSENZA DI GENITORI O DELEGATI**

I sottoscritti:

---

esercenti la genitoriale potestà sull'alunno:

---

frequentante la classe \_\_\_ sez. \_\_\_ della scuola secondaria di I grado presso l'Istituto Comprensivo W.A.

Mozart, sede:

- viale di Castel Porziano, 516
- via Cles, 34

nell'ambito di un processo volto alla propria auto-responsabilizzazione,

- considerando che il percorso scuola-abitazione non presenta rischi specifici o particolari e che il predetto alunno si sposta autonomamente nel contesto urbano, senza essere mai incorso in incidenti o problemi
- avendolo adeguatamente istruito sul percorso e sulle cautele da seguire per raggiungere l'abitazione
- ritenendo che il predetto alunno abbia la maturità psicologica e la capacità di evitare situazioni a rischio oltre alle abilità necessarie per raggiungere in modo autonomo la propria abitazione

ai sensi dell'art. 19 bis della Legge 4 dicembre 2017 n. 172, al termine dell'orario delle lezioni in caso di

assenza dei sottoscritti o di persona da noi delegata

- autorizzano il personale della Istituzione Scolastica a consentirne l'uscita autonoma, esonerando il personale stesso da ogni responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza
- NON autorizzano il personale della Istituzione Scolastica a consentirne l'uscita autonoma, esonerando il personale stesso da ogni responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza

*(segnare con una x la voce selezionata)*

Roma, \_\_\_\_\_

I genitori/gli affidatari:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*(firme leggibili)*

Eventuali osservazioni del personale docente

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*(In presenza di eventuali osservazioni la comunicazione va resa nota ai genitori)*