

I sottoscritti

Sig.....

Sig.ra.....

Genitori dell'alunno.....Classe.....Sez.....della

- Scuola Secondaria di Primo Grado
- Scuola Primaria
- Scuola dell'Infanzia

DELEGANO le seguenti persone per l'a.s./.....

.....
(cognome e nome) (grado di parentela o di conoscenza) (telefono)

.....
(cognome e nome) (grado di parentela o di conoscenza) (telefono)

.....
(cognome e nome) (grado di parentela o di conoscenza) (telefono)

.....
(cognome e nome) (grado di parentela o di conoscenza) (telefono)

indirizzo e-mail: _____@_____

A PRELEVARE DA SCUOLA

Il/la proprio/a figlio/a **all'uscita o in caso di uscita anticipata** (per visita medica, indisposizione, motivi di famiglia, etc...) **sollevando la scuola da qualsiasi responsabilità.**

Si precisa che ogni uscita anticipata non dovuta ad evento accaduto a scuola (malore, infortunio, ecc.), deve essere di norma preannunciata per iscritto dal genitore ai docenti, ma deve prevedere comunque un genitore o un delegato in scuola al momento dell'uscita dell'alunno.

I sottoscritti dichiarano inoltre di essere consapevoli che la Scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente certificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione ("Tutela della privacy" - art.27 D.lgs 196/2003)

Data/...../.....

Firme leggibili

N.B: È necessario allegare alla presente la/le fotocopia/e di un documento di identità delle persone delegate in modo da consentire al personale scolastico di procedere alle necessarie verifiche.