

Il/la sottoscritto/a _____ tel.Cell _____

Genitore dell'alunno/a _____

Frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola Infanzia-Primaria-Sec. 1° grado

DELEGA PER L'INTERO A.S. _____ LE SEGUENTI PERSONE MAGGIORENNI A
PRELEVARE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A, ESONERANDO L'ISTITUTO DA OGNI
RESPONSABILITÀ.

N.B. indicare fino a n° 4 delegati diversi dai genitori.

Cognome e Nome	N° telefonico (OBBLIGATORIO)	firma

Si allega alla presente copia del documento di identità del delegante e dei delegati.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere reperibile telefonicamente e di essere consapevole che il/la bambino/a non è autorizzato ad uscire autonomamente dalla scuola.

Siracusa, _____

Firma del Delegante

Vista la richiesta del genitore

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Domenica Nucifora