

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
di Via Pace

20812 LIMBIATE (MB)

Il sottoscritto padre _____ madre _____
genitore dell'alunno _____ iscritto per l'anno scolastico
_____ alla classe/sez. _____ scuola _____

DELEGA

Sig./ra _____ nato a _____ il _____

Documento di identità _____ Tel. _____

Firma della persona delegata

Sig./ra _____ nato a _____ il _____

Documento di identità _____ Tel. _____

Firma della persona delegata

Sig./ra _____ nato a _____ il _____

Documento di identità _____ Tel. _____

Firma della persona delegata

Sig./ra _____ nato a _____ il _____

Documento di identità _____ Tel. _____

Firma della persona delegata

a ritirare mio figlio\la dalla scuola al termine dell'attività didattica o in caso di malore e per tutto l'anno scolastico.

Per quanto sopra i sottoscrittori genitori / affidatari / tutori esercenti la patria potestà genitoriale sollevano la scuola e tutto il personale da ogni responsabilità.

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento del delegante e del/i delegati

Data _____

Firma dei genitori

