



Il/la sottoscritto/a _____ Genitore dell'alunno/a _____

Plesso _____ Classe _____ Sez. _____

Doc. Identità n° _____ rilasciata il _____ dal _____

DELEGA

Le sotto elencate persone a ritirare il proprio/a figlio/a dal _____ al _____:

1) Il /la Sig. _____ nato/a a _____ il _____

doc. Identità n° _____ rilasciata il _____ dal _____

Firma del delegato _____

2) Il /la Sig _____ nato/a a _____ il _____

doc. Identità n° _____ rilasciata il _____ dal _____

Firma del delegato _____

3) Il /la Sig. _____ nato/a a _____ il _____

doc. Identità n° _____ rilasciata il _____ dal _____

Firma del delegato _____

4) Il /la Sig. _____ nato/a a _____ il _____

doc. Identità n° _____ rilasciata il _____ dal _____

Firma del delegato _____

FIRMA GENITORE DELEGANTE

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Angela Maria DEL VECCHIO

Pieve Emanuele, _____

Dichiara di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente la scuola stessa (il Dirigente Scolastico, gli insegnanti, ecc.) e prende atto che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui l'alunno viene affidato alla persona delegata