

Istituto Comprensivo Statale "LEONARDO DA VINCI"



Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria di 1° Grado
56022 Castelfranco di Sotto (Pisa) – Piazza Mazzini, 11
TEL 0571487372 - Codice Fiscale n° 82000780500



PEC: piic817001@pec.istruzione.it - e-mail: piic817001@istruzione.it - www.scuolacastelfrancodisotto.it

OGGETTO: Dichiarazione di autorizzazione alla consegna della/del propria/o figlia/o.

Io sottoscritto nato a(.....),
il....., residente a(.....),
indirizzo.....padre dell'alunno/a.....
frequentante la classe.....sez. della scuola..... nell'anno scolastico.....

Io sottoscritta nata a(.....),
il....., residente a(.....),
indirizzo.....madre dell'alunno/a.....
frequentante la classe.....sez. della scuola..... nell'anno scolastico.....

in caso di propria assenza, deleghiamo a prelevare da scuola il/la proprio/a figlio/a le sotto indicate persone:

- 1)n° telefono.....
- 2)n° telefono.....
- 3)n° telefono.....
- 4)n° telefono.....
- 5)n° telefono.....

I sottoscritti dichiarano di assumersi tutte le responsabilità connesse all'uscita dell'alunno/a con le persone indicate, sollevando le/gli insegnanti e il Dirigente Scolastico da qualsiasi addebito per quanto possa eventualmente accadere al/alla minore dal momento della sua uscita da scuola.

Tale/Tali delega/deleghe hanno efficacia a partire dall'anno scolastico sopraindicato fino a tutto il periodo di iscrizione del/della proprio/a figlio/a presso questa istituzione scolastica, salvo revoche o ulteriori indicazioni differenti da parte degli esercenti la responsabilità genitoriale/ tutori/affidatari del/della minore.

Allega:

1. Fotocopia del proprio documento di identità
2. Fotocopia del documento di identità del/della delegato/a

Data.....

Gli esercenti la responsabilità genitoriale / tutori / affidatari dell'alunna/o
