



DIREZIONE DIDATTICA STATALE

Sede: Via Fratta - 83029 **SOLOFRA** Tel. **0825/534258**

C.M. AVEE05900Q – C.F. 92014780644

www.direzionedidatticasolofra.edu.it e-mail: avee05900q@istruzione.it

MODELLO DELEGA RITIRO ALUNNI

sottoscritti _____
nato/a a _____ il _____ nato/a il _____
residenti in via _____ CAP _____ Città _____
dell'alunno _____ nato a _____ il _____
frequentante la Classe _____ Sez _____ della scuola INFANZIA / PRIMARIA di _____

COMUNICANO

Sotto la Propria Personale Responsabilità che le persone delegate sono:

Il Sig. _____ nato/a _____ il _____
grado di parentela _____

Documento di identità n. _____ rilasciato da _____ il _____

Il Sig. _____ nato/a _____ il _____
grado di parentela _____

Documento di identità n. _____ rilasciato da _____ il _____

Il Sig. _____ nato/a _____ il _____
grado di parentela _____

Documento di identità n. _____ rilasciato da _____ il _____

I sottoscritti genitori si impegnano a comunicare ai Docenti e/o Ufficio di segreteria eventuali cambio di numeri telefonici delle persone delegate per il minore.

Si solleva l'Istituzione scolastica da ogni responsabilità per qualunque infortunio dovesse capitare a causa dell'uscita anticipata, prendendo atto che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui l'alunno viene affidato alla persona delegata e nel percorso in itinere.

N.B. I DOCUMENTI DI RICONOSCIMENTO DEI DELEGATI SONO OBBLIGATORI.

Solofra _____

Firme Deleganti _____

VISTO IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa TRIVISONE LUIGIA