MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI RESANA
Via Vittorio Veneto, 22 - 31023 RESANA (TV)
tel. 0423/480264 - fax. 0423/718189 Codice Fiscale 81002130268 - C.Ministeriale TVIC81900R
e-mail: resanascuola@icresana.gov.it - tvic81900r@istruzione.it
PEC: tvic81900r@pec.istruzione.it
www.icresana.gov.it

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il_____

Genitore dell'alunno _____ _____

Iscritto e frequentante la scuola primaria nel plesso di_____

DELEGA

il/la sig./sig.ra _____nato/a _____ il _____

Documento di identità n. _____ rilasciato da _____

a ritirare il/la proprio/a figlio/a_____ _____

il/la sig./sig.ra _____nato/a _____ il _____

Documento di identità n. _____ rilasciato da _____

a ritirare il/la proprio/a figlio/a_____ _____

il/la sig./sig.ra _____nato/a _____ il _____

Documento di identità n. _____ rilasciato da _____

a ritirare il/la proprio/a figlio/a_____ _____

RENDE ATTO

Che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui il bambino viene affidato/a alla persona delegata

DICHIARA

Di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente la scuola stessa (Il Dirigente Scolastico, le Insegnanti, i Collaboratori Scolastici) e l'Amministrazione Statale.

La presente delega vale per_____ (periodo di tempo)

Luogo e Data _____

Firma genitore _____

Firma per accettazione della persona delegata_____

Allegare fotocopia del documento di identità del delegante e dei delegati.

IL DELEGATO SI PRESENTI CON DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'