

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
DON GNOCCHI
Via dei Gelsi 1 – ARESE

Oggetto: D E L E G A

Il/La sottoscritto/a _____

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di genitori dell'alunno/a _____ frequentante la
classe _____ sezione _____ della scuola:

Secondaria di primo grado "Silvio Pellico"

☐ NON DELEGANO

☐ DELEGANO

Il /la Sig. _____ nato/a a _____ il
_____ Carta di identità n° _____ rilasciata dal Comune di
_____ il _____

al ritiro del proprio figlio nel/i giorni di _____ alle ore _____
recapito telefonico _____

Il /la Sig. _____ nato/a a _____ il
_____ Carta di identità n° _____ rilasciata dal Comune di
_____ il _____

al ritiro del proprio figlio nel/i giorni di _____ alle ore _____
recapito telefonico _____

Tanto premesso, i sottoscritti esonerano l'amministrazione scolastica da qualsiasi responsabilità.

N.B. Allegare fotocopia documento d'identità del delegante e del delegato.

Il presente modello è da restituire firmato dai genitori.

Arese, _____

Firma Padre _____

Firma Madre _____

(*) Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa da entrambi i genitori. Qualora sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata condivisa.

Firma del Delegato _____

Firma del Delegato _____