

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:

- ☐ Infanzia "Peter Pan"
- ☐ Primaria "Giovanni Pascoli"
- ☐ Primaria "Don Gnocchi"

DELEGA/DELEGANO

Il /la Sig. _____ nato/a a _____ il
_____ Carta di identità n° _____ rilasciata dal
Comune di _____ il _____
al ritiro del proprio figlio/a 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/a 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.

FIRMA

Cognome e nome 1° genitore _____ FIRMA _____ *

Cognome e nome 2° genitore _____ FIRMA _____

**Qualora l'informativa in oggetto venga firmata per presa visione da parte di un solo genitore, visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice civile si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.*

Ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 245/2000.

Firma del Delegato _____

Firma del Delegato _____

Arese, _____