

Oggetto: Delega a riprendere alunni a. s. 20__/20__

I Sottoscritto _____
nat_a _____ il _____
I Sottoscritto _____
nat_a _____ il _____

esercitent _____ la responsabilità genitoriale sull'alunn _____

frequentante la classe _____ sez. _____, per il corrente A.S., la scuola:

SEDE/PLESSO:

INFANZIA _____ PRIMARIA _____ SECONDARIA

DELEGANO

a riprendere il/la proprio/a figlio/a da scuola in caso di necessità o al termine delle attività didattiche dalle persone in elenco:

1.	_____	_____	_____
	Cognome	Nome	Parentela
2.	_____	_____	_____
	Cognome	Nome	Parentela
3.	_____	_____	_____
	Cognome	Nome	Parentela
4.	_____	_____	_____
	Cognome	Nome	Parentela

Si allega fotocopia di un documento di identità sia delle persone delegate che dei genitori deleganti.

I dati forniti saranno trattati nel rispetto della normativa vigente circa il trattamento dei dati personali.

Empoli, _____

Firma del/dei genitore/i delegante/i

N.B. le persone che riprendono gli alunni da scuola devono essere maggiorenni.

(riservato alla scuola)

AUTORIZZO NON AUTORIZZO

Empoli, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Marco Venturini