

ATTO DI DELEGA

I sottoscritti:

_____ doc. identità n. _____
_____ doc. identità n. _____
residenti a _____ Via/Piazza _____
genitori dell'alunno/a _____
iscritto/a e frequentante la classe/sezione _____
della scuola dell'infanzia/primaria/ secondaria primo grado _____

DELEGANO

Il/la signor/a _____
residente a _____ via _____
rec. telefonico _____ doc. identità n° _____

a ritirare il proprio figlio da scuola.

DICHIARANO di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente la scuola stessa.

PRENDONO ATTO che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui l'alunno viene affidato alla persona delegata che deve essere necessariamente maggiorenne.

La presente delega vale per (**indicare il periodo di tempo**) _____

FIRMA DEI GENITORI _____

* Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la presente autorizzazione , deve essere sempre condivisa dai genitori.

Qualora l'autorizzazione sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata condivisa.

Parte riservata alla persona delegata

Io sottoscritto/a _____
dichiaro di essere a conoscenza delle misure per la sicurezza da COVID-19 messe in atto dalla scuola, nel rispetto delle vigenti disposizioni ministeriali e regionali, e di attenersi alle stesse

Firma per accettazione della persona delegata _____

Da allegare: fotocopia carta d'identità della persona delegata (fronte e retro)
fotocopia carta d'identità di entrambi i genitori (fronte e retro)
fotocopia carta d'identità del genitore (o di chi ne ha la patria potestà) delegante

Si precisa che le informazioni contenute nel presente stampato verranno utilizzate esclusivamente nell'ambito della scuola in base alle normative sulla privacy.

Data,