AL DIRIGENTE SCOLASTICO

 ISTITUTO COMPRENSIVO

 MONTALTO SCALO (CS)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

NATO/A A………………………………………………………………. IL ………………………………………………………………………………….

TEL …………………………………………

GENITORE DELL’ALUNNO/A …………………………………………………………………………………………………………………………..

NATO/A A ……………………………………………………………………….. IL ……………………………………………………………………….

ISCRITTO/A E FREQUENTANTE LA CLASSE …………………………………………….. SEZ. ………………………………………………….

**DELEGA**

1. IL/LA SIG./SIG.RA ……………………………………………………………………………………………………………………………………

NATO/A A ……………………………………………………………. IL …………………………………………………………………………….

GRADO DI PARENTELA ……………………………………………………………………………………………………………………………

1. IL/LA SIG./SIG.RA ……………………………………………………………………………………………………………………………………

NATO/A A ……………………………………………………………. IL …………………………………………………………………………….

GRADO DI PARENTELA ……………………………………………………………………………………………………………………………

1. IL/LA SIG./SIG.RA ……………………………………………………………………………………………………………………………………

NATO/A A ……………………………………………………………. IL …………………………………………………………………………….

GRADO DI PARENTELA ……………………………………………………………………………………………………………………………

1. IL/LA SIG./SIG.RA ……………………………………………………………………………………………………………………………………

NATO/A A ……………………………………………………………. IL …………………………………………………………………………….

GRADO DI PARENTELA ……………………………………………………………………………………………………………………………

A PRELEVARE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A ALL’USCITA DALLA SCUOLA.

SI ALLEGANO: COPIE DOCUMENTI DI RICONOSCIMENTO DI ENTRAMBI I GENITORI

 COPIE DOCUMENTI DI RICONOSCIMENTO DEI DELEGATI

**A TAL FINE I SOTTOSCRITTI ESONERANO LA SCUOLA DA OGNI RESPONSABILITA’**

Montalto Uffugo, …………………… Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 VISTO SI AUTORIZZA

 **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

 **DOTT.SSA CARMEN MARIA RITA AMBRIANI**