MODULO PREDISPOSTO DALL'AMMINISTRAZIONE

# I sottoscritti,

genitori dell'alunno/a frequentante la classe

# ,con la presente

DELEGANO le seguenti persone per I'a.s. *,I \_*

(cognome e nome) (grado parentela o conoscenza) (telefono)

(cognome e nome) (grado parentela o conoscenza) (telefono)

(cognome e nome) (grado parentela o conoscenza) (telefono)

**A PRELEVARE DA SCUOLA**

II/la proprio/a figlio/a in caso di **uscita auticipata** (per visita medica, indisposizione, motivi di famiglia etc) **sollevando la scuola da ogni responsabilità, consapevoli** che ogni uscita anticipata non dovuta ed evento accaduto a scuola (malore, infortunio, ecc) deve essere di norma preannunciato per iscritto dal genitore ai docenti.

I sottoscritti dichiarano, inoltre, di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente certificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione ("Tutela privacy" - mt. 27 D.lgs 196/2003)

**Si allegano le fotocopie dei documenti dei delegati e dei deleganti.**

# Data, \_

Firme leggibili

VISTO, La Dirigente Scolastica

Dott.ssa Giovanna Ferrante