

ISTITUTO "SS. TRINITA' "
Scuola dell'Infanzia – Primaria Paritaria
V. Madonna del Riposo, 67, 00165 Roma
Tel. Fax 06 6637381

Al Coordinatore Didattico
Al Personale insegnante
SEDE

I Sottoscritti _____

genitori dell'alunno/a _____

nato a _____ il _____

frequentante la classe _____ sez. _____, considerato che non possono ritirare personalmente il/la figli_,

con la presente

AUTORIZZANO

la Coordinatrice Didattica e/o le insegnanti ad affidare il proprio figlio/a al momento dell'uscita dalla Scuola dell'Infanzia - Primaria alle seguenti persone di fiducia:

Cognome e nome	Telefono	Grado di parentela o conoscenza

a cui delegano il compito della vigilanza e dell'assistenza sull_ stess_ minore.

Gli alunni non possono essere affidati ai minorenni, anche se appartenenti alla stessa famiglia.

L'Amministrazione scolastica è esonerata da ogni e qualunque responsabilità possa da ciò derivare.

Validità della delega: dal _____ al _____

PER TUTTO L'ANNO SCOLASTICO

Distinti saluti

Firma del Genitore

.....

Firma del genitore

.....

Allegati:

- fotocopia documento d'identità del delegante
- fotocopia documento d'identità del delegato

Roma li,.....

A TUTTI I GENITORI

Si comunica che tutte le deleghe presentate al momento dell'iscrizione, sono valide per l'anno scolastico in corso.

Per eventuali variazioni presentarsi presso la Direzione.

LA DIREZIONE