

ATTO DI DELEGA

Al Dirigente Scolastico

e p.c. agli insegnanti della classe _____ Scuola/Plesso _____

I sottoscritti

_____ doc. d'identità n° _____

_____ doc. d'identità n° _____

abitanti a _____ in via _____

tel. _____

genitori dell'alunno/a _____

iscritto/a frequentante la Scuola/Plesso di via _____

classe _____

DELEGANO

il/la signor/a _____

doc. d'identità n° _____

a ritirare il/la proprio/a figlio/a (allegare fotocopia Carta d'Identità).

Prendono atto che la responsabilità della Scuola cessa dal momento in cui l'alunno/a viene affidato/a alla persona delegata, purchè maggiorenne, come richiesto dai scriventi.

La presente delega vale per tutto il corrente anno scolastico.

In fede _____

Firma della persona delegata, per accettazione

data, _____

Si prende atto della presente delega e si procede di conseguenza.

Il Dirigente Scolastico