

Al Dirigente Scolastico
dell'I. C. "C.B. Cavour" – Catania

I sottoscritti padre _____, madre _____
dell'alunno/a _____ della classe _____ sez. _____

DELEGA

Le persone sotto elencate:

1. _____ doc. identità n° _____ rilasciato da _____
2. _____ doc. identità n° _____ rilasciato da _____
3. _____ doc. identità n° _____ rilasciato da _____

A prelevare da scuola, in caso di necessità, il/la proprio/a figlio/a

DICHIARANO

di sollevare da qualsiasi responsabilità la scuola stessa.

PRENDONO ATTO

che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui l'alunno viene affidato alla persona delegata.

Alla presente si allega fotocopia di un documento di identità del genitore e delle persone delegate.

FIRMA DEI GENITORI (*per esteso e leggibile*)
DELEGATA/E (ai sensi della Legge n.127 del 15/05/97)

FIRMA DELLA/E PERSONA/E
(ai sensi della Legge n.127 del 15/05/97)
