

ISTITUTO COMPRENSIVO “DE AMICIS – DON MILANI” - RANDAZZO –

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO "DE AMICIS - DON MILANI"
RANDAZZO (CT)

I sottoscritti _____ / _____ genitori
dell'alunn _____ nat il _____ iscritt _____ e
frequentante per il corrente a.s. _____ la classe/sez. _____
plesso _____ consapevoli delle responsabilità proprie della funzione
genitoriale, informano l'Istituto che _____ propri _____ figli _____ potrà essere prelevat _____ in assenza dei genitori,
da una delle persone delegate appresso indicate. Il numero delle persone delegate è pari ad un massimo di quattro:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

(nome e cognome)

cell. Padre _____

cell. madre _____

Firma Genitori (Da apporre in presenza di un funzionario dell'Ufficio)

Firma delegati

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Randazzo, lì _____

Si allega fotocopia documento identità degli **adulti delegati e deleganti**.

Visto si autorizza
Il Dirigente Scolastico
Prof. Salvatore Malfitana