Fidenza, _____

Al Dirigente Scolastico della D.D. “Ilaria Alpi”
di Fidenza

OGGETTO: Delega a.s. 2021-22

__ l __ sottoscritti _____ _____

genitori dell’alunn __ _____

residente a _____ in Via _____

Telefono _____ Cellulare _____

iscritt __ e frequentante la classe ___ sez. ___

della Scuola Infanzia/Primaria _____

DELEGANO

Ad accompagnare/ritirare il proprio figlio/a dalla scuola le seguenti persone maggiorenni:

1) **Cognome Nome** _____
   Data e luogo di nascita_____
   Grado di parentela _____

2) **Cognome Nome** _____
   Data e luogo di nascita_____
   Grado di parentela _____

3) **Cognome Nome** _____
   Data e luogo di nascita_____
   Grado di parentela _____

4) **Cognome Nome** _____
   Data e luogo di nascita_____
   Grado di parentela _____

Numeri di telefono da contattare in caso di necessità:

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

N.B. DOVRA’ ESSERE CONSEGNATO UNITAMENTE ALLA DELEGA COPIA DI DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DELLE PERSONE DELEGATE

In fede _____

_____
firma di entrambi i genitori

Da conservare in classe a disposizione anche dei collaboratori scolastici)