Al Dirigente Scolastico

IC CAMPAGNA CAPOLUOGO

**OGGETTO: Autorizzazione permanente a prelevare il/la proprio/a figlio/a da scuola tramite persona delegata maggiorenne.**

Il sottoscritto………………………………………………………………………., nato a ……………………………………il…………………..

residente a ………………………………… in via …………………………………………………………….. n. …………………………

Tel………………………………………., cell………………………………………………… genitore esercente la patria potestà, responsabile dell’adempimento dell’obbligo scolastico dell’alunno/a …………………………………………………………

classe………….. sez………. plesso……………………….. per l’a.s. 20\_\_/\_\_

**AUTORIZZA**

le persone di seguito indicate, da me delegate, a prelevare il/la proprio/a figlio/a, alla fine delle lezioni, in caso di impedimento del/la sottoscritto/a:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome e Nome | Data nascita e comune | Eventuale grado di parentela | Firma |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

Il/La sottoscritto/a dichiara di sollevare il Dirigente Scolastico e i docenti da qualsiasi responsabilità civile e penale che possa derivare da eventuali conseguenze.

Si allegano:

1. Fotocopia carta identità di ……………………………………………………………………….
2. Fotocopia carta identità di ……………………………………………………………………….
3. Fotocopia carta identità di ……………………………………………………………………….
4. Fotocopia carta identità del/la sottoscritto/a

Campagna, ………………………………………….

…………………………………………………………………………..

Firma per esteso