

ATTO DI DELEGA PER IL RITIRO DELLO STUDENTE Scuola primaria/Secondaria**(al termine dell'attività scolastica giornaliera e/o nei casi di richiesta di uscita anticipata)****Il/I sottoscritto/i** (Cognome e nome)..... telefono

(Cognome e nome)..... telefono

esercitante/i la potestà genitoriale nei confronti di
frequentante la classe sezdella Scuola Primaria/Secondaria di**DELEGANO LE SEGUENTI PERSONE A RITIRARE IL PROPRIO FIGLIO/A**

(non possono essere delegati minori)

COGNOME NOME	DATA NASCITA	n. DOC. IDENTITA'	GRADO PARENTELA (diversamente crocettare altra persona)	TEL
1 <input type="checkbox"/> Altra persona
2 <input type="checkbox"/> Altra persona
3 <input type="checkbox"/> Altra persona

N.B. allegare copia documento d'identità dei delegati

La presente delega ha valore, salvo revoca scritta, **per tutti e 5 gli anni della scuola primaria e va sottoscritta nuovamente al primo anno della scuola secondaria di 1^ grado.**

I sottoscritti **prendono atto** che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui lo studente viene affidato alla persona delegata.

Si precisa che in caso di emergenza, se i genitori/tutori dell'alunno non saranno reperibili, la scuola contatterà i nominativi indicati in tabella.

Firma del genitore/i o tutore/i **Data**.....*I dati trasmessi verranno trattati esclusivamente nel rispetto della normativa vigente (art. 13 del D. Lgs. 196/2003)**Il presente documento, compilato e firmato, dovrà essere restituito ai docenti e conservato nei documenti della classe.*