

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"S. GIOVANNI 1" ROCCARAINOLA-TUFINO

I SOTTOSCRITTI

PADRE \_\_\_\_\_ MADRE \_\_\_\_\_

DELL'ALUNNO/A \_\_\_\_\_

FREQUENTANTE LA CLASSE \_\_\_\_\_ SEZIONE \_\_\_\_\_ PLESSO \_\_\_\_\_

SCUOLA  INFANZIA  PRIMARIA  SECONDARIA

Comunicano i nominativi delle persone delegate al ritiro dalla scuola i propri figli in caso di loro indisponibilità, secondo le modalità indicate dal Regolamento d'Istituto.

I sottoscritti genitori riconoscono, in tali modalità, la procedura ottimale ad assicurare loro tranquillità e a tutelare la sicurezza dei bambini.

## DELEGANO

COGNOME E NOME	GRADO DI PARENTELA

Si allega Fotocopia dei documenti di riconoscimento di entrambi i genitori e delle persone delegate.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Il Dirigente Scolastico  
*Prof.ssa Angela Sciancalepore*

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art.3, com.2 DLgs. 39/93