

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo  
CAROVIGNO

Il/La sottoscritto/a.....  
genitore/tutore dell'alunno/a.....  
frequentante la classe/sezione..... della Scuola Infanzia - Primaria - 1^ Grado  
del Plesso ..... a. s. ....

**DELEGA**

la/le persone sotto elencate

1..... n. doc. identità.....rilasciato da.....  
2..... n. doc. identità.....rilasciato da.....  
3..... n. doc. identità.....rilasciato da.....

A prelevare da scuola il/la proprio/a figlio/a

tutti i giorni/nei giorni di .....  
per l'intero anno/fino a .....

**DICHIARA**

Di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente la scuola stessa;

**PRENDE ATTO**

Che la responsabilità cessa nel momento in cui l'alunno viene affidato alla persona delegata;

Alla presente si allega la fotocopia del documento di riconoscimento del genitore delegante e della persona delegata.

FIRMA DEL PAPA' ..... 1^ DELEGATO/A.....  
FIRMA DELLA MAMMA ..... 2^ DELEGATO/A.....  
FIRMA DEL TUTORE ..... 3^ DELEGATO/A.....

Carovigno, .....

Visto: Il DIRIGENTE SCOLASTICO