

**DELEGA CONGIUNTA PER IL RITIRO DEGLI STUDENTI
VALEVOLE L'INTERO CICLO DI STUDI**

La sottoscritta (madre) _____ nata il _____ a _____
cell. _____ e il sottoscritto (padre) _____ nato il _____
a _____ cell. _____

GENITORI di _____ nato/a il _____ a _____

che frequentera'

- Scuola dell'infanzia statale "A. Pizzi" classe ___ sez. ___
 Scuola Primaria statale "G. Serrazanetti" classe ___ sez. ___

DICHIARANO

Sotto la loro personale responsabilita' di autorizzare al ritiro del figlio/a da scuola solo le persone
maggioresenni sottoelencate, esonerando l'amministrazione comunale da qualsiasi responsabilita' su
quanto possa capitare al figlio/a al di fuori dell'edificio scolastico

- Sig/ra _____ tel. _____
 Sig/ra _____ tel. _____
 Sig/ra _____ tel. _____
 Sig/ra _____ tel. _____
 Sig/ra _____ tel. _____
 Sig/ra _____ tel. _____
 Sig/ra _____ tel. _____

I DELEGATI SONO TENUTI A PRESENTARSI MUNITI DI DOCUMENTO D'IDENTITA' IN
CORSO. EVENTUALI VARIAZIONI SARANNO COMUNICATE DI VOLTA IN VOLTA, PER
ISCRITTO, ALL'UFFICIO SCUOLA.

Sant'Agata Bolognese, _____

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

MAMMA _____

PAPA' _____