Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Sabin – Segrate

I sottoscritti:

(padre) …… documento identità n° ……

(madre) …… documento identità n° ……

Genitori dell'alunno/a …… Classe: ……

della scuola: ☐Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria ☐ Milano 2 ☐ Redecesio

DELEGANO

Il/La Sig/a ……

documento di identità n° …….. firma: ……..

Il/La Sig/a ……

documento di identità n° …….. firma: ……..

Il/La Sig/a ……

documento di identità n° …….. firma: ……..

Il/La Sig/a ……

documento di identità n° …….. firma: ……..

a ritirare il proprio figlio/a da scuola e **DICHIARANO** di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente la scuola **PRENDENDO ATTO** che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui l'alunno/a viene affidato alla persona delegata.

La presente delega vale:
per tutto il periodo di permanenza dell'alunno nell'istituto. (ordine di scuola)
È cura del genitore comunicare ogni eventuale variazione relativa alle deleghe depositate agli atti.

Firma dei genitori:
……
……

Segrate, ……

Visto ……..
(coordinatore del plesso)