

ATTO DI DELEGA

I sottoscritti

genitori dell'alunn_____

frequentante la Scuola Materna/Elementare/Media di _____ classe/sez. _____

D E L E G A N O

I signor_ _____ doc.identità n. _____

oppure

I signor_ _____ doc. identità n. _____

a ritirare _I_ propri_ figli_.

Dichiarano di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente la Scuola stessa (Dirigente Scolastico, Insegnanti, Personale Ausiliario).

Prendono atto che la responsabilità della Scuola cessa dal momento in cui il bambino viene affidato alla persona delegata.

La presente delega vale per _____
(indicare il periodo di tempo)

Firma delle persone delegate _____

In fede

Firme dei genitori

data _____