

ISTITUTO COMPRENSIVO DI BUJA
DELEGA PER IL RITIRO DELL'ALUNNO DA SCUOLA

(Da compilare in caso di prelievo da scuola per cause occasionali: es. malessere impegno improvviso, sospensione temporanea dalla fruizione del servizio mensa, terapie mediche ecc...)

L sottoscritti _____ ,
genitori dell'alunn _____
frequentante la sezione /classe _____ del plesso di _____

delega(*)

Cognome	Nome	(specificare la relazione: nonni, zii, conoscente ecc..)

a ritirare da scuola _l_ propri_ figli_

☐ alle ore _____ del giorno _____

☐ al termine delle lezioni nelle seguenti giornate: _____

☐ per l'intero anno scolastico ☐ SI ☐ NO

Solleva l'amministrazione scolastica da ogni responsabilità per eventuali infortuni subiti dal figlio stesso al di fuori della scuola.

(da compilare con i dati del genitore assente, solo se l'informativa e il consenso vengono firmati da un solo genitore)

Ai sensi e per gli effetti dell'Art.47 del DPR 445/2000, sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR in caso di dichiarazione mendace, dichiaro che il

Sig.....madre/padredell'alunno.....

è a conoscenza e d'accordo circa le scelte esplicitate attraverso la presente dichiarazione

Allega fotocopia documento d'identità

Data _____

firma

(*) la delega è riferita esclusivamente a persone maggiorenni