

Mod. 2

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Pasquale Tola

di Sassari

I sottoscritti (cognome e nome) _____

in qualità di

- Genitori
- Tutori

dell'alunno/a _____ (cognome e nome) frequentante la classe

_____ sezione _____ della scuola di _____

nell'autonomo e sovrano esercizio della potestà genitoriale

AUTORIZZANO

IL PERSONALE DELLA SCUOLA A CONSEGNARE IL PROPRIO FIGLIO/A AL TERMINE DELLE LEZIONI ALLE SEGUENTI PERSONE MAGGIORENNI DA LORO ESPRESSAMENTE DELEGATE

- Per l'intero anno scolastico
- Per il seguente periodo dal ____/____/____ al ____/____/____

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	DOC. DI RICOSCIMENTO E NUMERO	NUMERO DI TELEFONICO	FIRMA DEL DELEGATO PER ACCETTAZIONE

I sottoscritti provvederanno a comunicare con tempestività e personalmente durante l'anno qualsiasi modifica alle deleghe suddette. Si allega documento di riconoscimento delle persone maggiorenni delegate. La persona delegata all'atto della consegna dell'alunno sarà provvista del documento di riconoscimento.

Firme leggibili di entrambi i genitori

Sassari, lì