|  |  |
| --- | --- |
|  | **CENTRO INFANZIA S.GIUSEPPE**  **Parrocchia San Biagio V.M. 35017 Piombino Dese (Pd)**  Via Roma, 112 – Tel. e fax 049 9365103 e- mail : materna.piombinodese@fismpd.it |

**DELEGA**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**genitori dell’alunno**/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevoli degli obblighi di  Legge  di vigilanza sui minori, nell’impossibilità di provvedere di persona ad assumere tale vigilanza sull’alunno/a all’uscita dalla  scuola

**DELEGANO**

**Le persone maggiorenni sotto elencate  a ritirare il proprio figlio da scuola:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COGNOME e NOME | GRADO DI PARENTELA | RECAPITO TELEFONICO | N° DOCUMENTO DI  IDENTITA’ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**I sottoscritti , inoltre,**

**DICHIARANO**

**Di aver informato  le persone  delegate sulla necessità di esibire, se richiesto, un documento d’identità.**

**Data,**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                    firme \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                                                                        \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_