

AI DIRIGENTE SCOLASTICO

IC CASTEL GANDOLFO

VIA Ugo La Malfa,3 – 00073 Castel Gandolfo (RM)

I sottoscritti

_____ nato a _____ il _____
cognome e nome del padre/tutore legale

_____ nata a _____ il _____
cognome e nome della madre/tutore legale

in qualità di genitori/tutori dell'alunno/a _____ nato/a il _____
a _____ (_____), iscritto/a per l'A.S. _____ alla

Scuola Secondaria di primo grado (plesso) _____

Scuola Primaria (plesso) _____

Scuola dell'Infanzia

classe _____ sez. _____

AUTORIZZANO

I seguenti sigg.ri (non più di quattro)

- | | |
|----------|---------------------------|
| 1) _____ | N. Documento valido _____ |
| 2) _____ | N. Documento valido _____ |
| 3) _____ | N. Documento valido _____ |
| 4) _____ | N. Documento valido _____ |

A prelevare il minore _____ dalla scuola in caso di necessità e/o al termine delle lezioni in mia vece.

Sono consapevole che dal momento della consegna dell'alunno da parte del personale in servizio, l'obbligo di vigilanza e le relative responsabilità sono assunte dalla persona delegata al ritiro.

A tal fine si allegano:

- 1) Copia del documento di riconoscimento del genitore/tutore che sottoscrive la richiesta;
- 2) Copia del documento della persona/e delegata/e al ritiro.

Castel Gandolfo, _____ / _____ / _____

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI/TUTORI DEL MINORE

