

DELEGA A.S. 2024/2025

Al Dirigente Scolastico
I.C. DANTE ALIGHIERI
Via Acquasanta
67100 L'Aquila

I sottoscritti: Padre _____

Madre _____

genitori dell'alunno/a _____ iscritt_

- alla classe _____ sez. _____ della scuola secondaria di I Grado "D. Alighieri";
- alla classe _____ sez. _____ Scuola Primaria _____;
- alla classe _____ sez. _____ Scuola Infanzia _____

DELEGANO

-I-Sig. _____ nato a _____ il ___/___/___

-I-Sig. _____ nato a _____ il ___/___/___

-I-Sig. _____ nato a _____ il ___/___/___

-I-Sig. _____ nato a _____ il ___/___/___

-I-Sig. _____ nato a _____ il ___/___/___

-I-Sig. _____ nato a _____ il ___/___/___

-I-Sig. _____ nato a _____ il ___/___/___

-I-Sig. _____ nato a _____ il ___/___/___

A prelevare il/la propri_ figli_ da scuola durante lo svolgimento delle lezioni in caso di malore o per altre necessità sopravvenute segnalate. **Durata delega (inizio anno scolastico-fine anno scolastico 2024/2025)**

Si allega copia del documento di identità del delegato/delegati.

Il/la sottoscritt_, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per ch rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma dei genitori

L'Aquila ___ / ___ / _____

