



via Paolo Poggi, 5
40068 San Lazzaro di Savena - BO
Tel.: 051 460210 - fax: 051 455385
e-mail: boic882007@istruzione.it
pec: boic882007@pec.istruzione.it

Ai docenti della classe _____
Scuola _____
Istituto Comprensivo n. 2
San Lazzaro di Savena

.../... sottoscritt.../...
genitor.../... dell'alunn.../...
della classe _____, plesso _____

comunica..... i nominativi delle persone maggiorenni alle quali la Scuola è autorizzata a consegnare
.../... propri.../... figlio/a al termine delle lezioni o per uscire fuori orario, per tutta la durata dell'anno
scolastico 20.../20.....:

Il Delegante allegherà al presente modulo copia del proprio documento di identità e del documento delle persone delegate, i cui nominativi vengono qui individuati.

In merito a deleghe, valide per una solo volta e rilasciate a persone diverse da quelle in elenco, occorre presentare specifica comunicazione scritta e produrre copia dei documenti di identità del delegante e delegato, se non acquisiti agli atti.

L'identità delle persone suddette verrà accertata dal personale scolastico addetto alla vigilanza. Con la presente, .../... sottoscritt.../... esonera..... l'Autorità scolastica e gli insegnanti da ogni responsabilità una volta che il bambino sia prelevato da uno degli incaricati sopra indicati.

.../... sottoscritt.../... dichiara..... di aver preso visione dell'Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", prot. 4235/B35 del 16 agosto 2005.

Eventuali note personali:

Data _____

(firma genitore)

(firma genitore)

N.B. IN CASO DI GENITORE UNICO

Il/La sottoscritt...
dichiara di essere genitore unico, in quanto l'altro genitore è assente e/o irraggiungibile, assumendosi tutte le responsabilità di legge in merito alla presente dichiarazione.

(firma genitore)