

**DELEGA PERMANENTE AL RITIRO DELL'ALUNNO**

Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto Comprensivo "Monte Orfano"

di Cologne ed Erbusco

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Iscritto/a alla classe/SEZ. \_\_\_\_\_ della Scuola Infanzia/Primaria/Secondaria \_\_\_\_\_

Per l'a.s. 202 /2 \_\_\_\_\_ in caso di impossibilità a ritirare personalmente il/la proprio/a figlio/a

**DELEGA**

La/e sotto indicate persona/e maggiorenne/i al ritiro dello stesso/a al **termine delle lezioni**

1	Cognome e nome	Data di nascita	Documento d'identità
	indirizzo	telefono	Firma per accettazione

2	Cognome e nome	Data di nascita	Documento d'identità
	indirizzo	telefono	Firma per accettazione

Il/La sottoscritto/a altresì

**AUTORIZZA IN CASO DI EMERGENZA**

**l'insegnante, in caso di impossibilità ad essere rintracciato ad affidare per il ritorno a casa il/la figlio/a,**

PER TUTTO L'ANNO SCOLASTICO a:

\_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

I genitori DICHIARANO di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente la Scuola stessa dal momento in cui il/la bambino/a viene ritirato/a o affidato alla persona delegata.

Data, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_