

FOGLIO DELEGA

SCUOLA DELL'INFANZIA **SCUOLA PRIMARIA** **SCUOLA SECONDARIA**

La sottoscritta _____ (madre dell'alunno/a), nata il _____ a _____ e il
sottoscritto _____ (padre dell'alunno/a), nato il _____ a _____

in qualità di genitori dell'alunno/a _____, nato/a il _____ a _____
frequentante la classe/sez. _____ nel plesso _____

DELEGANO

Le seguenti persone (maggioenni) quali affidatarie del/della proprio/a figlio/a all'uscita dalla scuola, sia al termine delle lezioni e sia nel caso di uscite anticipate:

NOME E COGNOME	NUMERO DOCUMENTO	GRADO DI PARENTELA

Si allegano copie dei documenti di identità delle persone delegate.

Data ___/___/___

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

RECAPITI TELEFONICI DEI GENITORI

N.B. Il presente modulo, che avrà validità per l'intero ciclo di studi, dovrà essere compilato e consegnato al docente coordinatore.

Eventuali variazioni dovranno essere comunicate tempestivamente al coordinatore di classe.