



## ISTITUTO COMPRENSIVO "GIUSEPPE DI MATTEO"

Via Catullo n. 8 - 91022 Castelvetrano (TP)  
Cod. Fisc. 81000310813 - Tel. / Fax Segr. (0924) 528762- 901100  
E - mail: [tpic815003@istruzione.it](mailto:tpic815003@istruzione.it)  
URL: [www.iccapuanapardo.edu.it](http://www.iccapuanapardo.edu.it)

### 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 (maggioresni) 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.